IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 23)
z dnia 20 lipca 2020 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 23)

20 lipca 2020 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– pierwsze czytanie przedstawionego przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej projektu ustawy o Funduszu Medycznym (druk nr 457).

W posiedzeniu udział wzięli: **Paweł Mucha** zastępca szefa Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej wraz ze współpracownikami, **Sławomir Gadomski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Bartłomiej Chmielowiec** rzecznik praw pacjenta ze współpracownikiem, **Dariusz Jarnutowski** dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia, **Michał Byliniak** wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, **Bogna Cichowska -Duma** dyrektor Generalny Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA, **Krzysztof Kopeć** prezes Zarządu Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego – Krajowi Producenci Leków, **Dorota Korycińska** prezes Zarządu Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej, **Mariola Łodzińska** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Stanisław Maćkowiak** prezes Federacji Pacjentów Polskich, **Irena Rej** prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska", **Aleksandra Rudnicka** rzecznik Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych, **Paulina Skowrońska** dyrektor Biura Polskiej Izby Przemysłu Farmaceutycznego i Wyrobów Medycznych POLFARMED, **Ewa Sobczak** radca prawny w Zespole Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej oraz **Bartosz Arłukowicz**, **Beata Mazurek**, **Andżelika Możdżanowska**, **Dominik Tarczyński** i **Jadwiga Wiśniewska** – posłowie do Parlamentu Europejskiego.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk**, **Jakub Stefański** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Aleksandra Wolna-Bek** oraz **Radosław Iłowiecki** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Witam państwa bardzo serdecznie. Witam panie i panów posłów. Witam panów ministrów, przedstawicieli Kancelarii Prezydenta i przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia. Witam serdecznie zaproszonych gości…

Szanowni państwo – tak, widzę również europosłów – zaczniemy od sprawdzenia kworum. Poproszę o podanie wyników. Stwierdzam kworum. Obecnie bierze udział w posiedzeniu 33 posłów.

Szanowni państwo, porządek dzisiejszego posiedzenia, zwołanego przez marszałek Sejmu, przewiduje pierwsze czytanie przedstawionego przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej projektu ustawy o Funduszu Medycznym, druk nr 457. Uzasadniają: zastępca szefa Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, pan minister Paweł Mucha, oraz podsekretarz stanu w KPRP Anna Surówka-Pasek. Bardzo proszę, panie ministrze.

Zastępca szefa Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Paweł Mucha:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Szanowny panie przewodniczący, szanowne panie i panowie posłowie, mam dziś zaszczyt przedstawić państwu projekt ustawy o Funduszu Medycznym. Projekt ten stanowi realizację zapowiedzi Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Andrzeja Dudy, dotyczącej konieczności wsparcia dostępu do innowacyjnych świadczeń medycznych.

Celem funduszu jest wsparcie działań zmierzających do poprawy zdrowia i jakości życia w Rzeczypospolitej Polskiej przez zapewnienie dodatkowych źródeł finansowania sfery ochrony zdrowia w zakresie poniższych działań. Po pierwsze, profilaktyki, wcze-

snego wykrywania, diagnostyki i leczenia chorób cywilizacyjnych, w tym szczególnie chorób nowotworowych i chorób rzadkich. Po drugie, infrastruktury ochrony zdrowia wpływającej na jakość i dostępność oraz bezpieczeństwo udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Po trzecie, dostępu do wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej. Po czwarte, rozwoju systemu opieki zdrowotnej przez koncentrację działań wokół pacjenta i jego potrzeb, ze szczególnym uwzględnieniem poprawy jakości życia pacjentów i ich rodzin. Po piąte, świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom poza granicami kraju. Na te cele wydatkowane będą 4 mld zł rocznie.

Fundusz będzie państwowym funduszem celowym. Jego dysponentem będzie minister właściwy do spraw zdrowia. W ramach funduszu wyodrębnione zostaną cztery subfundusze: subfundusz infrastruktury strategicznej; subfundusz modernizacji podmiotów leczniczych; subfundusz rozwoju profilaktyki i subfundusz terapeutyczno-innowacyjny.

Dofinansowanie ze środków subfunduszu infrastruktury strategicznej będzie służyć dofinansowaniu projektów strategicznych, realizowanych w ramach programów wieloletnich ustanowionych w celu budowy, przebudowy, modernizacji lub doposażenia infrastruktury strategicznych podmiotów ochrony zdrowia. Propozycje projektu strategicznego w ramach konkursu, organizowanego i przeprowadzonego przez ministra zdrowia, będą mogły złożyć podmiot leczniczy, zakwalifikowany do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na poziomach onkologicznym, pediatrycznym, pulmonologicznym i ogólnopolskim, oraz uczelnia medyczna.

Oceny propozycji projektów strategicznych będzie dokonywał minister zdrowia, który następnie opracuje listę rankingową tych propozycji i przedstawi ją w celu zatwierdzenia prezesowi Rady Ministrów. Po zatwierdzeniu listy rankingowej, minister zdrowia wezwie wnioskodawców do złożenia projektów strategicznych. Projekty te zostaną przedstawione Radzie Ministrów w celu ustanowienia programów wieloletnich. W przypadku podjęcia przez Radę Ministrów decyzji o realizowaniu projektu strategicznego w ramach programu wieloletniego, minister zdrowia zawrze z wnioskodawcą tego projektu umowę na dofinansowanie projektu.

Subfundusz modernizacji podmiotów leczniczych będzie przeznaczony na wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych, wsparcie procesów konsolidacyjnych podmiotów leczniczych, wsparcie infrastruktury ratownictwa medycznego, a także na wymianę łóżek szpitalnych. W tym zakresie wskazuje się, że średni wiek łóżka szpitalnego wynosi 15 lat, i jest to też ważny zakres, jeżeli chodzi o wyzwanie do podjęcia w ramach tego subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych.

Uzyskanie dofinansowania z subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych będzie następowało w ramach programu wieloletniego, ustanowionego przez Radę Ministrów na podstawie projektu tego programu opracowanego przez ministra zdrowia. Wybór wniosków do finansowania będzie następował w drodze konkursu ogłaszanego i przeprowadzanego przez ministra zdrowia.

Natomiast dofinansowanie z subfunduszu rozwoju profilaktyki będzie mogło zostać przeznaczone, po pierwsze, na wzmocnienie roli lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz położnej podstawowej opieki zdrowotnej w zwiększaniu zgłaszalności kobiet i mężczyzna na badania w ramach programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej polegających na profilaktyce zdrowotnej. Po drugie, na wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w zakresie realizowanego dofinansowania programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej polegających na profilaktyce zdrowotnej, w określanych przez ministra zdrowia na dany rok obszarach priorytetowych.

Środki na wzmocnienie roli lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz położnej podstawowej opieki zdrowotnej będą przeznaczane na dofinansowanie wskaźników korygujących stosowanych w podstawowej opiece zdrowotnej, dotyczących świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez podmioty lecznicze spełniające kryteria określone w projekcie ustawy. Z kolei środki na wsparcie działań realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego minister zdrowia przekazywał będzie w formie dotacji celowej dla Narodowego Funduszu Zdrowia. Maksymalny poziom dofinansowania dla jednej jednostki samorządu terytorialnego wynosił będzie 80% środków przewidzianych na reali-

zację programu tej jednostki. Nabór wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej będzie przeprowadzał minister zdrowia.

W przypadku subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego, główną intencją jego wprowadzenia jest identyfikacja niezaspokojonych potrzeb medycznych. Dlatego część środków tego funduszu zostanie przeznaczona – co chciałbym pokreślić – na wprowadzenie bezlimitowych świadczeń szpitalnych i specjalistycznych dla dzieci. Ma to związek z tym, że w Polsce występują długie kolejki pacjentów pediatrycznych do ambulatoryjnych porad specjalistycznych, a w niektórych województwach także do leczenia szpitalnego, na przykład chirurgicznego. Ponadto, dzieci są największą grupą pacjentów cierpiących na choroby rzadkie, wymagających nie tylko terapii, ale i diagnostyki, w tym molekularnej, która odbywa się w ramach świadczeń specjalistycznych, tak ambulatoryjnych, jak i szpitalnych. Z subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego będą również finansowane koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom poza granicami kraju.

Identyfikacja niezaspokojonych potrzeb medycznych będzie stanowiła jedno z kryteriów nowowprowadzanego w ramach projektu ustawy o Funduszu Medycznym wczesnego i warunkowego dostępu do technologii lekowych o wysokiej wartości klinicznej oraz dostępu do technologii lekowych o wysokim poziomie innowacyjności. Wynika to z faktu, iż obecny proces refundacyjny w Polsce jest jednym z najdłuższych w Europie, i to pomimo jego skrócenia w 2019 r. średnio o ponad rok. Nadal trwa on, niestety, blisko 3 lata.

Żeby nadrobić te opóźnienia, potrzeba w Polsce kwalifikować do refundacji więcej nowych cząsteczek, średnio o 25% rocznie. Dlatego też zaproponowano rozwiązania przyspieszające proces refundacyjny i wprowadzono kategorię technologii lekowych o wysokiej wartości klinicznej, co pozwoli na nadrobienie zaległości w polityce refundacyjnej. Nałoży się też obowiązek stałego identyfikowania niezaspokojonych potrzeb medycznych oraz skutecznych leków w ich zakresie przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Rozwiązania te będą dedykowane szczególnie chorobom nowotworowym oraz rzadkim. Tego rodzaju rozwiązanie uzasadnione jest tym, że mamy tam najwięcej niezaspokojonych potrzeb medycznych. Nowe leki przeciwnowotworowe, rejestrowane przez amerykańską i europejską agencję do spraw leków, stanowią od 30 do 40% ogółu rejestrowanych leków.

Następną pod względem częstości grupą są nowe leki w chorobach rzadkich. W porównaniu z dotychczas funkcjonującymi rozwiązaniami w tym zakresie, przepisy projektu ustawy umożliwią także uproszczony i realizowany na poziomie wojewódzkim ratunkowy dostęp do technologii lekowych.

Podsumowując, intencją utworzenia subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego jest poprawa i przyspieszenie dostępu polskich pacjentów do sprawdzonych i efektywnych, najnowszych terapii, tak lekowych, jak i nie lekowych, czyli leczenia za granicą, które mają największą wartość dodaną. Pozwoli to uzyskać możliwość skutecznego leczenia niezaspokojonych potrzeb medycznych, czyli leczenia tych schorzeń, które w Europie można już skutecznie leczyć, a w Polsce nadal nie ma w tym zakresie odpowiednich terapii.

Reasumując, w ramach czterech subfunduszy Funduszu Medycznego finansowane będą, po pierwsze, świadczenia opieki zdrowotnej udzielane dzieciom do ukończenia 18 roku życia, a w szczególności dzieciom chorującym na choroby nowotworowe i choroby rzadkie. Po drugie, świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom poza granicami kraju. Po trzecie, zakup nowoczesnych leków i technologii lekowych. Po czwarte, programy zdrowotne oraz programy profilaktyki zdrowotnej. Po piąte, budowa oraz modernizacja infrastruktury strategicznych podmiotów ochrony zdrowia, w szczególności szpitali onkologicznych, pediatrycznych czy pulmonologicznych oraz uczelni medycznych. Po szóste, modernizacja szpitali i wreszcie, po siódme, zakup nowoczesnego sprzętu medycznego.

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, powołanie Funduszu Medycznego wychodzi naprzeciw oczekiwaniom i potrzebom społecznym dotyczącym poszerzania dostępu do nowoczesnych metod leczenia i leków zapewniających skuteczną diagnostykę i terapię. Pozwoli również na uzyskiwanie przez dzieci oraz innych pacjentów cierpią-

cych na choroby rzadkie i nowotworowe świadczeń opieki zdrowotnej w nowoczesnych szpitalach, a w razie konieczności, również poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.

Nad tym projektem ustawy toczyły się prace przez długi okres, z udziałem ekspertów z Narodowej Rady Rozwoju. Na posiedzeniu Komisji jest też obecny koordynator Sekcji Ochrony Zdrowia, pan prof. Piotr Czauderna. W tych pracach wspomagali nas eksperci, a także oczywiście Ministerstwo Zdrowia, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Narodowy Fundusz Zdrowia. Jest to przemyślana propozycja, która ma stanowić pewne uzupełnienie systemu.

Jeżeli chodzi o dzisiaj funkcjonujące zasady, chcemy, żeby te rozwiązania faktycznie realizowały te cele, które pan prezydent tutaj wskazał, zwłaszcza jeżeli chodzi o udzielanie świadczeń dzieciom. Mówiłem tutaj o tych bezlimitowych świadczeniach, jeżeli chodzi o dzieci. Z drugiej strony, mówimy także tutaj o szerzej rozumianym problemie chorób rzadkich, chorób nowotworowych czy zakupu nowoczesnych leków i technologii lekowych w tych uzasadnionych sytuacjach i potrzebach, o których mowa jest w ustawie.

Biorąc te wszystkie okoliczności pod uwagę, dziękując także ekspertom, w szczególności panu ministrowi Sławomirowi Gadomskiemu, ministerstwu, które zaangażowało się w prace, i wszystkim państwu, którzy w tych pracach uczestniczyli, zwracam się do Wysokiej Komisji z prośbą o pozytywną ocenę rozwiązań zawartych w projekcie ustawy i ich przyjęcie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Zanim otworzę dyskusję, poproszę jeszcze o stanowisko rządu do tej ustawy.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Gadomski:

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, no cóż, stanowisko rządu – i to pewnie powinno kończyć moją wypowiedź, ale może tym razem odwrotnie – jest oczywiście pozytywne. Pozytywne, oczywiście z kilku powodów. Większość tych argumentów przytoczył przed chwilą minister Mucha, nie chciałbym więc ich powtarzać. Natomiast chciałbym zwrócić uwagę na przynajmniej 2-3 aspekty pokazujące, dlaczego ten fundusz uzupełnia pewne działania, nad którymi pracujemy czy pracowaliśmy od jakiegoś czasu.

Przede wszystkim, odnosi się do onkologii i do chorób rzadkich. Nie mówię, że tylko, bo wiele filarów, takich jak profilaktyka, inwestycje czy subfundusz modernizacji szpitali, będą naprawdę dotyczyć nie tylko tych dwóch obszarów. Będą dotyczyć często bardzo szerokiego zakresu świadczeń medycznych czy szerokiego zakresu wsparcia, chociażby infrastrukturalnego. Natomiast Fundusz Medyczny uzupełnia także to, co udało się nam zrobić również we współpracy z Kancelarią Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, również we współpracy z panem prezydentem Andrzejem Dudą, czyli przede wszystkim Narodową Strategię Onkologiczną, która została zainicjowana prezydenckim projektem ustawy. Potem Rada Ministrów, na początku 2020 r., przyjęła Narodową Strategię Onkologiczną, czyli dokument, który w pewnym sensie jest drogowskazem na 10 najbliższych lat, wskazującym, co chcemy w onkologii osiągnąć, zmienić, jakie cele, ale i jakie zadania chcemy zrealizować.

Drugim takim dokumentem, nad którym pracujemy obecnie, i który, mam nadzieję, jeszcze w tym roku ujrzy światło dzienne, jest Narodowy Plan Chorób Rzadkich. Widzę nawet dzisiaj na tej sali ekspertów, którzy pomagają nam w tym, żeby go zoperacjonalizować. Ten plan w zamyśle, w założeniach, powstał w ubiegłym roku, ale chcemy go doprowadzić do tego, co udało się nam zrobić w Narodowej Strategii Onkologicznej, czyli pokazać mierzalne cele, wskaźniki rezultatu i zadania wraz z osobami odpowiedzialnymi i budżetem na te zadania.

Fundusz Medyczny wychodzi, tak naprawdę, dalej. Spina klamrą nie tylko te dwa obszary, ale znacznie większą ich liczbę, znacznie szerszy zakres. Wychodząc w infrastrukturę, w modernizację szpitali, adresuje to, co często widzimy na własne oczy. Ogrom środków inwestycyjnych, który trafił do podmiotów w Polsce, jest nadal niewystarczający. Środki budżetowe, środki unijne, które rzeczywiście od wielu lat wspierają i sprawiają,

jeśli chodzi o szpitale w Polsce, że dzisiaj widać ich przemianę, widać modernizację, ale jednocześnie wyzwania, które stoją przed nami, są nadal ogromne.

Tak naprawdę, na ukończeniu są badania infrastruktury szpitalnej. Mamy odpowiedzi z tego badania od 86% podmiotów. Dzisiaj pewnie nie czas na to, żeby te wyniki pokazywać, ale myślę, że Komisji Zdrowia, kiedy tylko będzie taka możliwość, je pokażemy. Wyniki te jakby weryfikują stan infrastruktury szpitalnej w 86% szpitali, zakwalifikowanych szpitali sieciowych i pokazują nam z dokładnością do metra kwadratowego powierzchni, jaki jest stopień zużycia podmiotów w Polsce. Szacujemy dzisiaj, że około 1/3 powierzchni wymaga modernizacji. To nie jest stan krytyczny, jak nieraz być może niektórzy myślą, ale jednak 1/3 oddziałów, 1/3 powierzchni, wymaga modernizacji, no i ten fundusz – Fundusz Medyczny – będzie jednym ze źródeł finansowania tej przemiany.

Myślę, że w dyskusji będzie czas na to, żeby pewne wątpliwości, jakie pojawiły się przy procedowaniu tego funduszu, jeszcze rozwiać, natomiast to, co chyba bardzo istotne – czas, w którym tworzyliśmy i założenia tej ustawy, i samą ustawę, był po wielokroć trudny. Był czasem przede wszystkim pandemii. Był czasem, w którym rzeczywiście ogromne zasoby Ministerstwa Zdrowia, jeżeli nie wszystkie, tak naprawdę, były nastawione i ukierunkowane na walkę z pandemią i przeciwdziałanie jej skutkom. Tak więc, rzeczywiście dla mnie ogromnym wyzwaniem była współpraca z kancelarią prezydenta. Przepraszam – jeżeli tylko mogę skorzystać z tego czasu – za pewne niedociągnięcia, które w tym czasie powstały. Rzeczywiście obłożenie nasze w tym nienormalnym okresie, którego nikt się nie spodziewał, było ogromne.

Dlatego też serdeczne podziękowania również dla pracowników Ministerstwa Zdrowia, Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Narodowego Funduszu Zdrowia, ekspertów, których udało się nam zgromadzić, którzy przy ogromie również swoich wyzwań, często bieżących, często z pacjentami, często w szpitalach, w których pracują, znaleźli jednak ten czas i pomogli nam te założenia przedstawione przez pana prezydenta doprecyzować do poziomu ustawy. Potwierdzam więc to, co powiedziałem na początku – stanowisko Rady Ministrów do tego projektu jest jak najbardziej pozytywne i liczymy na szybkie procedowanie tego projektu.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy na tym etapie ktoś z ekspertów pracujących nad tym dokumentem chciałby zabrać głos? Nie widzę zgłoszeń. W takim razie, otwieram dyskusję. Jako pierwszy zgłosił się pan poseł Hardie-Douglas. Jest pan poseł na łączach. Bardzo proszę.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Czy mnie słychać?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak, bardzo proszę.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Panie przewodniczący, panowie ministrowie, kiedy słuchałem pana ministra Muchy, to chciało się krzyczeć brawo, brawo, brawo! Niestety, mamy do czynienia z kolejnym absolutnie PR-owskim zabiegiem, który w ogóle nie ma nic wspólnego z poprawą jakości świadczeń medycznych.

Rządzący robią ten sam, sprawdzony przez nich, oszukańczy myk. Powołuje się kolejny fundusz, który ma sprawiać wrażenie skierowania dodatkowych środków na jakiś zbożny cel. To oczywiście nie jest prawdą, ponieważ nie macie już żadnych rezerw, a stan finansów publicznych jest opłakany. Tym razem chodzi oczywiście o przykrycie przekazania 2 mld zł na media publiczne zamiast na onkologię.

To nie jest tak, panie ministrze, że te decyzje były podejmowane w czasie pandemii. One były podejmowane w czasie kampanii wyborczej. Zresztą już widać, że fundusz, który ma wymazać z pamięci Polaków tę skandaliczną, parafowaną przez prezydenta decyzję, będzie miał właściwie niewiele wspólnego z onkologią. Przypomnę, że wydatki na różne tworzone fundusze – jest ich w tej chwili w Polsce około 35 – sięgają w budżecie prawie 30% PKB.

Jak podkreśla NIK – instytucja w końcu prowadzona przez państwa kolegę – sposób wykorzystania środków funduszy celowych oznacza zmianę sposobu finansowania zadań publicznych tak, że wydatki dokonywane są poza rachunkiem dochodów i wydatków, bez zwiększania deficytu budżetu państwa. Tak właśnie stwierdziła NIK.

Taka zapowiedź dodatkowych środków była związana, na przykład, z planami budowy 100 obwodnic. Miał powstać fundusz budowy 100 obwodnic. Rząd zdecydował, że będzie to finansowane z Krajowego Funduszu Drogowego, a więc z czegoś, co już dawno istnieje. Będzie tylko przesuwanie środków – więcej obwodnic, mniej autostrad – żadnych dodatkowych pieniędzy.

To samo z funduszem „Kolej Plus", to samo z zapowiadanym przez premiera funduszem remontowym na modernizację 150 dworców kolejowych – nie ma. Nie ma zapowiadanego przyspieszenia. Jest jakiś stary program inwestycji dworcowych, na przykład, jeśli chodzi o dworce. Fundusz Inwestycji Samorządowych, Fundusz Patriotyczny, zapowiadany Fundusz Inwestycji w Szkołę – miało być 2 mld zł – w ogóle nie powstały. Może zresztą i lepiej, bo wiecie państwo, w większości fundusze celowe to jest naprawdę objaw poszerzającej się patologii w dysponowaniu środkami budżetowymi. Fundusze pozwalają na coraz większą uznaniowość w wydawaniu publicznych pieniędzy, są mało transparentne, a często są sposobem wyprowadzania wydatków poza budżet, by ominąć regułę wydatkową i procesy konkursowe.

W swojej analizie jeszcze raz się powołam na państwa ulubioną instytucję, czyli NIK, która podkreśliła tendencję do ustawowego rozszerzania zakresu zadań finansowych ze środków funduszy o zadania niezwiązane z celami, dla których dany fundusz powstał. Świetnym przykładem takiej analizy jest Fundusz Sprawiedliwości – przypomnę, 350 mln zł – którego dysponentem jest minister Ziobro. Z definicji jest to fundusz pomocy pokrzywdzonym oraz pomocy postpenitencjarnej. Z tego funduszu sfinansowano zakup za 25 mln zł systemu PEGASUS do podsłuchiwania rozmów telefonicznych, 100 mln zł przeznaczono na finansowanie ochotniczych straży pożarnych, a…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam, panie pośle, nie chciałem przerywać…, ale niech pan pozwoli, że coś powiem, zresztą, generalnie do wszystkich. Szanowni państwo, jest bardzo dużo zgłoszeń. Pan poseł ma ten komfort, że zabiera głos z domu. Naprawdę tych zgłoszeń jest bardzo dużo, są jeszcze zaproszeni goście. Ja bym prosił, żeby te wypowiedzi były dość krótkie. One będą krótsze, jeżeli będą dotyczyły tej ustawy, a nie ogólnych problemów związanych z ochroną zdrowia, a nawet szerzej, nie tylko związanych z ochroną zdrowia, plus jeszcze inne wtręty. Tak więc bardzo bym prosił – jest to duża ustawa, mamy tu o czym dyskutować – gdyby pan mógł już teraz konkretnie odnieść się do funduszu i dość krótko zabierał głos na ten temat.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Panie przewodniczący, byłem ciekaw, kiedy pan mi przerwie i…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Wie pan, ma pan tę przewagę nad nami, że my tu będziemy siedzieć długo, jest nas wielu, a pan powie swoje i pójdzie do innych zajęć, być może. Dlatego bardzo bym prosił, żeby pan mówił naprawdę na temat.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Tak jest. Teraz przechodzę już do Funduszu Medycznego. Wszystkie środki przeznaczone na zapowiadany Fundusz Medyczny pochodzą z budżetu państwa, z części, której głównym dysponentem jest Minister Zdrowia. Co to oznacza? Oznacza to, iż faktycznie na ochronę zdrowia nie zostaną skierowane żadne dodatkowe środki, proszę państwa, a jedynie te pochodzące z dość zresztą kosmetycznego, mim zdaniem, zdecydowanie niewystarczającego, zwiększania co roku odsetka PKB na ochronę zdrowia. Minister zdrowia będzie dysponentem tych samych środków pochodzących z tych samych źródeł. Zatem fundusz nie będzie dysponował innymi źródłami finansowania niż te obecnie istniejące. Nie zmieni się też ich wydatkowanie. Inaczej będą się nazywały tylko konta, na których środki będą lokowane.

Słusznie więc gremia, które opiniują projekt, proponują nowelizację ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez zwiększenie odsetka PKB przeznaczonego na zdrowie o kwotę, która odpowiada wydatkom z tego tzw. Funduszu Medycznego, czyli o 0,9% PKB w tym roku i 0,18% w 2021 r. i w kolejnych latach. Ja mam świadomość, że oczywiście tego nie zrobicie, bo wtedy rzeczywiście musielibyście przekierować na opiekę zdrowotną z budżetu dodatkowe pieniądze.

Zmiany w zakresie zasad refundacji leków, to kolejna wrzutka,. Dokładnie taka sama, jak to, co państwo robili przy tarczach, kiedy wrzuciliście do ustawy covidowej zaostrzenie kar dla lekarzy. Słuszne jest więc stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej, że projekt ustawy wprowadza również istotne zmiany w zakresie refundacji leków, które wykraczają poza zakres regulacji projektowanej ustawy, mającej określać cele i zasady działalności Funduszu Medycznego.

Cała ta ustawa – już kończę, ostatnie zdanie, panie przewodniczący – to jest jeden fake, jedno wielkie oszustwo. A do tego – co jasno wynika, między innymi, z opinii BAS – jest to bubel prawny. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Bardzo bym państwa prosił o krótsze wypowiedzi i na temat, bez różnego rodzaju złośliwości. Kampania, szanowni państwo, już się skończyła. Bardzo proszę, pani przewodnicząca Wielichowska.

Poseł Monika Wielichowska (KO):

Panie przewodniczący, bardzo dziękuję, ale na wstępie mm do pana przewodniczącego jedną wielką prośbę, aby pan przewodniczący nie recenzował naszych wypowiedzi i nie ograniczał czasu, ponieważ Sejm jest miejscem debaty, sporu, dyskusji. W Sejmie jest gorzej, to przynajmniej na posiedzeniu Komisji zachowajmy to minimum przyzwoitości legislacyjnej. Chcemy na ten temat dyskutować, pracować. Jestem pewna, że mój przedmówca, pan poseł, nie zniknie, tylko będzie współuczestniczył w posiedzeniu Komisji. Tak więc, bardzo o to proszę, w imieniu swoim, ale także koleżanek i kolegów.

Szanowni państwo, wracając do meritum, no cóż, wydaje się, że jak Polska długa i szeroka nikt nie będzie negował haseł poprawy zdrowia i jakości życia Polek i Polaków. To zawsze pięknie się sprzedaje. Chciałabym jednak rozmawiać o realnej poprawie, a nie wirtualnej, bo inaczej będzie już z wirtualnym wrażeniem, choć fantastyka pewnie też dobrze się sprzedaje, ale tylko do czasu, ponieważ w czasie, kiedy brakuje pieniędzy na świadczenia medyczne, kiedy służba zdrowia coraz bardziej się zadłuża a powiatowe szpitale stoją na skraju finansowego bankructwa, ma powstać kolejny fundusz, tym, razem Fundusz Medyczny, ale – uwaga! – pieniędzy na zadania nie przybędzie. Za to będą musiały się pojawić dodatkowe środki na to, by zapłacić Radzie Funduszu Medycznego za koszty przejazdu, zakwaterowania i diety, nie wiadomo jeszcze, ile wynoszące, bo w projekcie tego nie ma. W projekcie nie ma mowy o żadnych dodatkowych pieniądzach. To są tylko te pieniądze, które w budżecie Ministerstwa Zdrowia już są, czyli wciąż za małe i wciąż niewystarczające.

Jednym zdaniem – chcielibyście przełożyć pieniądze z jednej, prawie pustej kieszeni, do zupełnie pustej kieszeni. Gdyby rząd z prezydentem Andrzejem Dudą, wcześniej kandydatem, przekazali te 2 mld z budżetu państwa – tak jak my proponowaliśmy – rzeczywiście na onkologię, to byłby to realny zastrzyk finansowy, a tak tworzycie Fundusz Medyczny, takie wirtualne wrażenie, które jest tworem – tak mi się wydaje – przerażonego kandydata Andrzeja Dudy, który nie wie, jak ma się wytłumaczyć, wybrnąć z sytuacji, że przekazał 2 mld na tzw. publiczną telewizję zamiast na wyleczenie kilkudziesięciu tysięcy ludzi z chorób nowotworowych.

Inną sprawą, panie przewodniczący, szanowna Komisjo, panie ministrze, są legislacyjne wrzutki. Tych jest tutaj pełno, ale do nich już się przyzwyczailiśmy. Są to też proponowane przez was przepisy, bardzo niespójne z innymi ustawami. Zresztą obnaża to całkowicie Biuro Analiz Sejmowych, które nie pozostawia przysłowiowej suchej nitki na tym projekcie.

Jeśli chodzi o te wrzutki legislacyjne, to chociażby te, które dotyczą ingerencji zapisów projektu w przebieg procesu refundacyjnego, te które dotyczą nowych zapisów

odnośnie do negocjacji cen i Komisji Ekonomicznej, które mogą doprowadzić w końcu do braku leków w Polsce, i te, które uniemożliwiają ministrowi zdrowia prowadzenie polityki lekowej.

Projekt jest bez konsultacji, bez głosu środowiska pacjentów, ale też producentów leków, a więc całego środowiska, które chciałoby porozmawiać o tym projekcie, nawiązując dialog społeczny ze stroną rządową i z kancelarią prezydenta. A oprócz tych legislacyjnych wrzutek, o których mówiłam – jeszcze raz powiem – miażdżąca projekt opinia Biura Analiz Sejmowych i brak finansowania Funduszu Medycznego. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan przewodniczący Miller, bardzo proszę.

Poseł Rajmund Miller (KO):

No cóż, proszę państwa, ten projekt nazwę political fiction. Panie przewodniczący, co prawda wybory się skończyły, ale to jest projekt, który ma wykazywać tzw. wiarygodność pana prezydenta. Ten projekt został złożony do Sejmu 23 czerwca, a 28 – przypomnę – była pierwsza tura wyborów. Pan prezydent nagle się obudził, że potrzeba coś zrobić w kwestii służby zdrowia.

Widać, że ten projekt jest pisany byle jak, pisany na kolanie. Jedyną wartościową rzeczą są zapisane cele tego projektu. One są bardzo łatwe do sformułowania, bo my wszyscy je znamy, natomiast pozostała część merytoryczna tego projektu jest zła, proszę państwa. Przede wszystkim, robi wrażenie na społeczeństwie, że będą to jakieś dodatkowe pieniądze, bo faktycznie pan prezydent uciekał po fatalnej decyzji przekazania na polityczną telewizję 2 mld zł. W związku z tym, mówi się tutaj o dodatkowym funduszu. Nie, proszę państwa, tam nie ma ani jednej dodatkowej złotówki z budżetu państwa. Powiem, dlaczego. Dlatego, że jesteśmy już po zatwierdzeniu ustawy budżetowej. Nie ma możliwości dać jakichkolwiek pieniędzy z budżetu państwa, ze Skarbu Państwa.

To jest ingerencja w działania ministra zdrowia, bo wszystko to, co jest zapisane w tej ustawie, to są zadania ministra zdrowia, które powinien wypełniać jako minister. Bardzo więc się dziwię panu wiceministrowi, który tak strasznie dziękuje wszystkim urzędnikom, którzy dostają za to pieniądze, bo przecież to państwo dostajecie pieniądze i pracujecie nad tym. W związku z tym, pytania są następujące.

Skąd państwo chcecie wziąć te pieniądze, skoro wpływu do NFZ będzie mniej, skoro wiemy, że będą problemy pocovidowskie? Przypomnę, że w 2019 r. pieniądze z Ministerstwa Zdrowia na opiekę zdrowotną, to było 9,1 mld zł, więc jest to tylko 8,9% całego funduszu. Reszta, to jest Narodowy Fundusz Zdrowia, z którego państwo nie pokazujecie źródeł finansowania. Mało tego, dorzucacie do tego jeszcze koszty utrzymania rady nadzorczej tego funduszu, bo bardzo dokładnie wpisujecie, że będą przyjeżdżali, będą pokrywane koszty noclegów i diety tych osób, które będą w radzie nadzorczej…

Zastępca szefa KP RP Paweł Mucha:

Pan nie czytał tej ustawy…

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panie ministrze, to chyba pan nie czytał, skoro nie wie, że coś takiego zapisaliście.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie przewodniczący, ja państwu nie przeszkadzam. Państwo mogą mówić co chcą i jak chcą, natomiast prawda jest taka, że są dodatkowe pieniądze. Ministrowie będą odpowiadać na państwa pytania, chociaż na razie, w zasadzie, trudno to nazwać pytaniami. Są to po prostu państwa stwierdzenia na zasadzie, że państwo tak uważają. Proszę jeszcze raz o krótkie wypowiedzi, ponieważ jest bardzo wiele osób, które się zgłaszają. Bardzo proszę.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panie przewodniczący, zapisy są tak ważne, że nie możemy mieć krótkich wypowiedzi, tym bardziej, że jest 5 stron zarzutów i uwag Biura Analiz Sejmowych. Ja nie spotkałem się dotąd z ustawą… Powiem do pana ministra – panie ministrze, wstyd, żeby kancela-

ria prezydenta wypuściła taki bubel prawny. Wstyd… ale proszę… Ja z panem nie będę teraz dyskutował…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie przewodniczący, bardzo proszę darować sobie osobiste oceny, tylko mówić o dokumencie. Bardzo proszę.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panie przewodniczący, pan wiceminister mi przerywa. Przede wszystkim, zarzuca mi, że nie czytałem tej ustawy, a w tej ustawie wyraźnie jest napisane, jakie będą dodatkowe koszty, więc proszę, panie ministrze, przeczytać tę ustawę, jeżeli pan chce ją prezentować.

Proszę państwa, w związku z tym, uważam, że ustawa jest przygotowana źle, że jest tylko pewną fikcją. A do pana wiceministra zdrowia – panie wiceministrze, i panie wiceministrze, prezydent – nie wypada sobie przypisywać zasług innych, bo Cancer Plan powstał w 2014 r., wtedy, kiedy… Czy mam panu pokazać dokumenty?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale dobrze, szanowni państwo…

Poseł Rajmund Miller (KO):

Proszę państwa, proszę dać mi skończyć. Panie ministrze, proszę się douczyć. W 2014 r. – człowiek, którego pan zwolnił z pracy, pan prof. Jassem, był autorem tzw. Cancer Planu, który już wtedy uzyskał bardzo wysoką ocenę wszystkich instytucji Unii Europejskiej, jeśli chodzi o opiekę onkologiczną. Tę historię bardzo dobrze znam. Pan może też powinien znać, bo pan tego człowieka zwolnił z pracy. Zwolnił go pan ze stanowiska przewodniczącego…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To znaczy, panowie… Panie ministrze, bardzo proszę, żeby pan się nie odnosił. Pana posła, pana przewodniczącego proszę, żeby zmierzał do puenty. Ja zresztą akurat pracowałem w tamtych czasach – jak pan mówi – w Komisji Zdrowia, więc za chwilę do tego też się odniosę jednym zdaniem, i dalej dyskutujemy, bo w ten sposób, szanowni państwo, do rana będziemy dyskutować. Chciałbym, żeby jednak wypowiedzi były naprawdę krótkie, i przede wszystkim na temat. Bardzo proszę, panie przewodniczący.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Zakończę tak, jeżeli ta ustawa ma być przyjęta, to ma być dopracowana. Jeżeli ta ustawa ma być przyjęta, to musi być zgodna z prawem. W związku z tym, na dzisiaj uważam, że ten projekt ustawy jest niezgodny z obowiązującym prawem, zagraża interesowi polskiego pacjenta, a zwłaszcza w zakresie refundacji leków. A do pana ministra – już poza Komisją – mam pytanie, jak zamierzacie zadbać o zaopatrzenie pacjentów 75+, jeżeli platforma P1, na której chcecie te leki umieścić, jest do dzisiaj niegotowa.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Zabiorę głos na koniec. Natomiast dwie rzeczy muszę powiedzieć, panie przewodniczący. Po pierwsze, doskonale pamiętam, jak tę zaszczytną funkcję pełnił pan prof. Jassem i opracował Cancer Plan. Co więcej, pamiętam, że wówczas, gdy wprowadzono – za państwa rządów – pewne nowe rozwiązania onkologiczne, pan prof. Jassem powiedział – cytuję z pamięci, ale mogę znaleźć dokładny cytat – że 15% z tego, co on przygotował, zostało przez państwa rząd wykorzystane. Jeżeli więc przywołuje się kogoś, to proszę pamiętać, jaka była ocena autora Cancer Planu odnośnie do tego, co państwa rząd wykorzystał. To, po pierwsze, a co do reszty, myślę, że nie ma po co się odnosić. Bardzo proszę, pan przewodniczący Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Wydawać by się mogło, że jesteśmy na posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia, gdzie większość z nas jest lekarzami, a każdego lekarza obowiązuje Kodeks Etyki Lekarskiej, dobro pacjenta, a jednocześnie elementy przyzwoitości, ale też pewnej powagi, odpowiedzialności i wiarygodności. Jeśli pierwszy przedmówca…

Oczywiście przepraszam, że odnoszę się do pana posła Hardiego-Douglasa ze Szczecinka, ale tam rzeczywiście będzie NIK, i rzeczywiście pan doktor pewnie będzie musiał się tłumaczyć, dlaczego tak pełną garścią czerpał korzyści ze szpitala w Szczecinku, który jest bardzo zadłużony, a jednocześnie będzie się pan tłumaczył, dlaczego pana kolega, Trzaskowski, powiedział, że szpital w Szczecinku jest zamknięty, co jest i było kłamstwem. To, po pierwsze.

Po drugie… Ale to jest właśnie wiarygodność waszych przedmówców. Po drugie…

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Czy to ma być o ustawie?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie przewodniczący, rzeczywiście…

Poseł Czesław Hoc (PiS):

…obwodnica w Szczecinku została otwarta w 2019 r., w listopadzie, a teraz jest druga budowana, więc to jest nieprawda, ale oczywiście to jest tylko takie sprostowanie.

Proszę państwa, słyszymy cały czas – wirtualna, na kolanie pisana, fikcja, 75+, jak wy to zrealizujecie. Przypomnę, panie przewodniczący, że poprzednio to wasza prominentna polityk Platformy Obywatelskiej mówiła, że starszych ludzi nie warto rehabilitować i nie warto wszczepiać endoprotezy stawu biodrowego, bo się nie wyrehabilitują. Pamiętam, że mówiliście, iż pacjenci chodzą dla rozrywki… To jest właśnie odpowiedź na wasze impertynencje, na wasze odzywki. A teraz proszę państwa, ad rem.

A mówię do wszystkich, proszę państwa – brawo, brawo, brawo! Panie ministrze, bardzo dziękuję panu prezydentowi Andrzejowi Dudzie, rządowi dobrej zmiany, za to, że zauważyliście ludzi – około 2 mln, 6% w Polsce – dzieci z chorobami rzadkimi, tzw. chorobami sierocymi. Dlaczego sierocymi? Dlatego, że byli opuszczeni. Oni byli praktycznie przeźroczyści, bo nikt nie zauważał – rząd Platformy Obywatelskiej i PSL-u w ogóle tego nie zauważył – że są choroby rzadkie. To są 2 mln osób.

Proszę państwa, to, że rząd Prawa i Sprawiedliwości, że pan prezydent Andrzej Duda, pochylili się nad chorobami sierocymi, nad chorobami rzadkimi… To jest opiekun, patron, dobrodziej tych ludzi. Proszę państwa, oni byli całkowicie zapomniani…

Poseł Rajmund Miller (KO):

Proszę pana, 5 lat rządzicie…

Poseł Czesław Hoc (PiS):

SMA. Powiem panu, odnośnie do rdzeniowego zaniku mięśni, że z inicjatywy pana prezydenta Dudy i również rządu dobrej zmiany, finansujemy nusinersen. To jest lek, który praktycznie ratuje życie wszystkim dzieciom, które mają rozpoznany rdzeniowy zanik mięśni, a które najczęściej umierały. To jest najczęstsza choroba genetyczna. Wy nawet jej nie zauważyliście, a dzieci umierały. Teraz refundujemy lek na tę chorobę. Roczna kuracja kosztuje 1 mln zł. Nusinersen to jest lek refundowany – mówię nazwę chemiczną.

Proszę państwa, Fundusz Medyczny – trzy filary Funduszu Medycznego, zwłaszcza choroby sieroce, choroby rzadkie, a więc choroby nowotworowe rzadkie, właśnie u dzieci, u tych, co najbardziej cierpią, które mają wymiar aksjologiczny, którym musimy pomagać, powinniśmy pomagać… Nikt ich dotychczas nie zauważał. Ludzie zbierali pieniądze, fundacje się zawiązywały, prośby, dyskusje, stowarzyszenia różnego rodzaju, płacz, cierpienia – tego w ogóle nie zauważyliście. Pan prezydent pochylił się nad tym. To jest po prostu patron tych dzieci, które odzyskają nadzieję. Rodzice tych dzieci odzyskają nadzieję na pomoc w ich cierpieniu, a wy mówicie, że to jest fikcja, że to jest – nie wiem – pisane na kolanie. Jak tak możecie? Lekarze, jak wy tak możecie mówić? Jak możecie mówić, że coś, co jest nadzieją dla ludzi, którzy nie mieli dotąd jakiejkolwiek pomocy, jest fikcją czy napisane na kolanie?

Następnie, profilaktyka – drugi filar tego Funduszu Medycznego – a więc badania przesiewowe dla samorządów. Ileż można uratować dzieci z chorobami genetycznymi, jeśli zrobi się badania przesiewowe, jeśli zrobi się wcześnie diagnostykę? Wczesna diagnostyka to wczesne wyleczenie, a więc mniej cierpienia, więcej dobroci dla tych ludzi. Dlaczego więc tego nie zauważacie?

No i trzeci filar – infrastruktura, a więc unowocześniony sprzęt i infrastruktura. Nie zauważaliście tego, że jest tam, na przykład, refundacja nowoczesnych leków, technologia lekowa o najwyższej wartości klinicznej, technologia lekowa o najwyższym poziomie innowacyjności. Czy wy macie pojęcie, że teraz medycyna spersonalizowana, precyzyjna, genetyczna, terapia genowa, innowacyjne leki, to jest przyszłość w ogóle medycyny światowej i europejskiej? Polska wchodzi właśnie w ten kierunek. Dziękujcie więc panu prezydentowi i pochylcie się nad tym z troską i z wielką empatią, bo do tego jesteśmy powołani, żebyśmy poważnie dyskutowali, a nie tylko krytykowali, siali defetyzm i praktycznie przekreślali to, co jest bardzo piękne i etyczne.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Raz jeszcze wszystkich państwa proszę o krótsze wypowiedzi. Pan poseł Wolski, bardzo proszę.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Wybory prezydenckie się odbyły, ze znaczącym udziałem właśnie tego projektu ustawy, który teraz procedujemy. Prezydenta wybraliśmy, a z ustawą mamy kłopot.

Według mnie, jeśli chodzi o ustawę – a bardzo dokładnie się z nią zapoznawałem – w zasadzie mamy tylko dwie racjonale decyzje. Albo w całości ją odrzucamy i nie pracujemy nad nią, albo rozpoczynamy prace, choć ona w wielu miejscach jest wręcz niebezpieczna dla pacjentów, a jako lekarze – tak jak właśnie pan poseł Hoc – pewnie tego byśmy nie chcieli.

Nic nie jest pewne w tej ustawie. Nawet taka drobna rzecz, że będą to 4 mld. To nie będą 4 mld. Przecież jest zapisane, że to będzie do 4 mld, a to nie jest to samo. Mogło być zapisane – „nie mniej niż 4 mld”, mogło być „4 mld”, a jest „do 4 mld”, ale to może jest drobiazg…

Faktycznie – tak jak już wielu moich przedmówców powiedziało – de facto nowe pieniądze w system opieki zdrowotnej nie wchodzą, tylko pan minister zdrowia, który ma… Nie dziwię się panu ministrowi Gadomskiemu, że z oczywistych powodów popiera ten projekt ustawy, ale jednocześnie mówi o niedociągnięciach z pośpiechu. Tam jest ogromna liczba niebezpiecznych niedociągnięć. Wszystko wskazuje na to, że ten Fundusz Medyczny, fundusz celowy, będzie i tak finansowany z pieniędzy w dyspozycji ministra zdrowia, tylko nie z prawej, a trochę z lewej kieszeni, ale tych samych spodni. Jest to więc taki trochę PR-owski zabieg. Nigdzie nie widać, żeby tych zewnętrznych pieniędzy na pewno przybyło. Jedno jest tylko pewne – co też było mówione – że koszty administrowania funduszem będą bardzo realnym wydatkiem. Czyli, paradoksalnie może być nawet tak, że pieniądze kierowane do pacjenta nieco się zmniejszą, bo tym ludziom obsługującym fundusz trzeba będzie płacić, i to w różny sposób.

Są tam – powtarzam – niebezpieczne dla pacjentów manipulacje, pochopne, bez przemyślenia, bez konsultacji społecznych. Tworzy się nowe definicje technologii lekowych o wysokiej wartości klinicznej, o wysokiej innowacyjności, a być może wymagałoby to niespiesznego rozwiązania na mocy odrębnej ustawy. To są tak ważne rzeczy – zresztą odnoszę się tu do kolegi Hoca, który mówił o aktualnych tendencjach medycznych i możliwościach…

Słuchajcie państwo, przecież nawet pacjenci onkologiczni – wszyscy chcielibyśmy im pomóc – boją się tego, że gdy ta ustawa wejdzie w życie, bo również w sposób niesłychanie pochopny, właśnie z pośpiechu, zaczęto majstrować i zmieniać ustawę refundacyjną, postępowanie refundacyjno-cenowe… Związek Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych też dał swoją opinię. Być może przesadzają, ale takie silne umocowanie Komisji Ekonomicznej na mocy ustawy, którą teraz omawiamy, powoduje to, że być może część leków już stosowanych, o wysokiej wartości, może po prostu przestać być dostępna dla pacjentów. Oni podają szczegóły, że Komisja Ekonomiczna spełnia swoją rolę i że dziewięćdziesiąt kilka procent, a w zeszłym roku w zasadzie 100% procedur lekowych odrzucili, mając tylko ekonomiczne podejście, bo od tego są. Tylko 7% tych decyzji utrzymał minister zdrowia – to kieruję do pana ministra – bo on brał już pod uwagę inne aspekty, nie tylko kalkulację finansową, bo chodzi o zdrowie pacjenta, i decyzje Komisji Ekonomicznej zmieniał. Panie ministrze, tutaj decydujecie się w zasadzie

na taki rodzaj troszeczkę odebrania tych praw, a pacjenci onkologiczni się boją, że droga się wydłuży, a nie skróci, do nowych technologii leczniczych. To jest kolejna obawa. Już nie chcę, bo pan przewodniczący tu prosił…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, naprawdę, bo jest dużo osób jeszcze…

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

W ogóle zawsze tworzenie funduszy celowych, jakie by nie były, budzi wiele podejrzeń, bo to jest coś takiego już… Minister zdrowia niby tam ma jakieś czynności kontrolne, zadania wyznacza i kontroluje, ale to już jest tylko część tego w stosunku do pieniędzy, którymi bezpośrednio zarządza, a nie przez fundusz celowy. Nie ma tam procedur odwoławczych.

Pan minister mówił też o procedurach przetargowych. Do tego również są uwagi, bo na przykład pomijane listy rankingowe mają nie być pomijane. Tam będzie duża arbitralność w podejmowaniu decyzji. W jednym miejscu tej ustawy jest możliwość procedury odwoławczej, a w drugim już nie ma. Tak więc, tu jest sprzeczność.

Generalnie – jeszcze raz, kończąc – sprawa jest ciekawa. Mamy już ten projekt ustawy, który może coś pacjentom dać, ale na pewno bez daleko idących zmian. Być może niektóre rzeczy trzeba wyrzucić, wiele trzeba dopracować. Dla mnie jest absolutnie nie do przyjęcia, z różnych powodów, nie tylko ekonomicznych, ale boję się zagrożenia dla pacjentów.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Szopiński, bardzo proszę.

Poseł Jan Szopiński (Lewica):

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, dzisiaj spodziewałem się, po przeanalizowaniu opinii prawnej i opinii merytorycznej, które zostały dostarczone do tego projektu ustawy o Funduszu Medycznym, jak i przekazanych nam w bardzo krótkim okresie różnych opinii, które do nas wpłynęły, że pan minister Mucha, w imieniu pana prezydenta, powie – panie i panowie, jesteśmy po wyborach, stwórzmy w Polsce dobry Fundusz Medyczny. Stwórzmy Fundusz Medyczny, który będzie odpowiadał, z jednej strony, pacjentom, a z drugiej strony, tym, którzy w szpitalach pracują. Dzisiaj głęboko się zawiodłem, bo pan minister i panowie oraz panie reprezentujący większość rządową, forsujecie tutaj projekt tej ustawy nie dając możliwości wypowiedzenia się stronie społecznej, co sądzi na temat tej ustawy…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam, panie pośle, zaraz oddam głos, ale muszę sprostować jedną rzecz. Po pierwsze, strona społeczna przesyła swoje uwagi i zadbałem o to, aby zostały do wszystkich państwa posłów wysłane. Po drugie, mimo różnego rodzaju ograniczeń na posiedzeniach innych komisji, jest tu dość licznie reprezentowana strona społeczna. Po trzecie, przypominam wszystkim państwu, również panu posłowi, że dalej to my pracujemy jako Komisja, i szerzej, parlament, nad ustawą, w tym przypadku o funduszu, i różnego rodzaju zmiany, poprawki, przecież mogą być przyjęte w toku prac.

Z uwagą zapoznałem się z głosami, które strona społeczna przedstawiła, podobnie jak i pan poseł, i nie stwarzajmy wrażenia, że teraz już wszystko jest zamknięte i nic nie będzie zmienione. Bardzo proszę kontynuować, panie pośle.

Poseł Jan Szopiński (Lewica):

Panie pośle, niemniej jednak miałem tego typu marzenie – marzenie zwykłego Polaka – że jesteśmy po wyborach i że pan prezydent dłoń, którą wyciąga tylko do określonej siły politycznej, wyciągnie w tym zakresie również do Polaków, że będziemy procedowali na temat dobrej ustawy. Chciałbym tutaj merytorycznie przedstawić kilka elementów.

Otóż, art. 39 ustanawia maksymalne limity finansowania z budżetu państwa na poziomie 4 mld zł, poza rokiem 2020. To oznacza, że finansowanie Funduszu Medycznego będzie mogło być nawet niższe niż 4 mld. I tutaj mamy środki, które są maksymalne, ale nie gwarantowane w ramach tej ustawy.

Pan minister stwierdził, że ta ustawa była przygotowywana w uzgodnieniu z kancelarią pana prezydenta. Nieco dziwię się takiemu postawieniu sprawy, gdyż ustawa ta w żaden sposób nie przydaje środków finansowych do budżetu na finansowanie służby zdrowia. Przyjęcie tego funduszu nie sprawia, że ustawa budżetowa w jakiś sposób zwiększa środków na finansowanie tego, o czym mówimy. Zatem Fundusz Medyczny będzie korzystał na dzień dzisiejszy tylko ze środków, które rzeczywiście, panie ministrze, są określone w ramach tej ustawy, a to są wpływy z tytułu opłat za wydanie opinii o celowości utworzenia nowego podmiotu leczniczego, dobrowolne wpłaty, zapisy i darowizny, ale przede wszystkim są to środki budżetowe. Musi to prowadzić do jednego zasadniczego pytania, które musi dzisiaj paść, jeśli chodzi o te 2 mld zł w roku 2020. Z czego Ministerstwo Zdrowia rezygnuje, bo rozumiem, że są to środki zapisane w budżecie, tylko zostaną przesunięte do funduszu?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie pośle – gdyby pan był uprzejmy wyłączyć mikrofon – ja tylko przypominam, że Narodowy Fundusz Zdrowia, który przede wszystkim finansuje świadczenia zdrowotne kwotą 100 mld zł, to są to inne środki. Dopiero za rządów Zjednoczonej Prawicy pojawiły się dodatkowe pieniądze budżetowe, które zasilają… Nie, nie, pani poseł. Nie były zawsze. Wręcz przeciwnie. Było dokładnie odwrotnie. Informuję panią, bo siedzę 15 lat w tej Komisji, że było dokładnie odwrotnie. Były na przykład procedury wysokospecjalistyczne, które były finansowane właśnie z pieniędzy budżetowych, i za czasów rządów PO-PSL te procedury wysokospecjalistyczne zostały przesunięte do finansowania do NFZ. Było więc dokładnie odwrotnie niż dzieje się w tej chwili. A dodatkowo i tak będą jeszcze ekstra pieniądze na te fundusz, ale to pan minister będzie odpowiadać. Pani poseł Lubnauer, bardzo proszę.

Poseł Jan Szopiński (Lewica):

Panie przewodniczący…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pan poseł nie nazywa się Lubnauer. Bardzo przepraszam, ale nie róbmy zamieszania, panie pośle…

Poseł Jan Szopiński (Lewica):

Panie przewodniczący, pan komentował moją wypowiedź, to pozwoli pan, że pana zapytam, gdzie te pieniądze, o których pan mówi, są zapisane.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Na to pytanie odpowie pan minister. Nie będę wyręczał pana ministra. Pani poseł Lubnauer, bardzo proszę.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Ja krótko. Chciałabym powiedzieć tylko kilka rzeczy. Rzeczywiście jesteśmy już po wyborach i powiem szczerze, że w tym momencie, tak naprawdę, prezydent powinien zabrać z powrotem ten projekt i go zwyczajnie poprawić. Biorąc pod uwagę opinię BAS-u dotyczącą zarówno jego jakości legislacyjnej, jak i zarzutów merytorycznych dotyczących na przykład braku źródeł finansowania, chciałabym uzyskać konkretne odpowiedzi. Na przykład, ile rocznie uzyskujemy tego wpływu z tytułu opłat za opinie o celowości inwestycji polegających na utworzeniu na obszarze województwa nowego podmiotu leczniczego. Jaka to jest kwota w skali roku?

Chciałabym dowiedzieć się, bo jeżeli słyszymy, że mają to być dotacje z budżetu państwa, których dysponentem jest Ministerstwo Zdrowia, to nie trudno zauważyć, że prawdopodobnie są to te same pieniądze, które normalnie mogłyby być wydatkowane na ochronę zdrowia... Są też takie ciekawe źródła, jak dobrowolne wpłaty, darowizny i zapisy. Chciałabym zauważyć, że chyba głównym celem miało być to, żeby skończyło się żebranie ze względu na to, że państwu brakuje pieniędzy, żeby pomóc ludziom, którzy potrzebują pomocy zdrowotnej, oraz wpływy z innych tytułów – to jest zupełnie niejasne. Ten zapis pozwala wpisać wszystko, i nic.

Naprawdę ta cała ustawa robi wrażenie, jakby przelewano z pustego w próżne, czyli jakby bez pomysłu na to, gdzie znaleźć dodatkowe pieniądze w ramach prostego mechanizmu, że do 2024 r. – przypomnę – nakłady na ochronę zdrowia mają wzrosnąć do 6% PKB. Mam wrażenie, że państwo wychodzą z założenia, że możemy wydzielić 4 mld zł w ramach tych środków, które i tak mają być na ochronę zdrowia, i nazwać je Funduszem Medycznym imienia Andrzeja Dudy. W związku z tym, jeżeli bym chciała o cokolwiek zapytać, to „kasa, misiu, kasa" – skąd pieniądze realnie, poza tymi rzeczami, które już są na ochronę zdrowia, na ten fundusz. Gdzie idą w tej chwili te wpływy, o których mówiłam w pierwszym punkcie, w jakiej one są wysokości, czy w ogóle zbliżają się, bo to jest wymieniane jako główny środek? Reszta to są środki, które – jak rozumiem – już są w tej chwili albo mityczne darowizny.

Naprawdę, mam wrażenie, że większość Polaków woli wesprzeć WOŚP niż mityczny fundusz, ponieważ wszyscy pamiętają, co się dzieje z różnymi funduszami, które prowadzi rząd. Przypomnę, że Fundusz Solidarnościowy – jak się okazało – jest metodą na tworzenie deficytu bez deficytu oraz nie szedł na niepełnosprawnych. Fundusz Sprawiedliwości zamiast pomóc ofiarom pedofilów, idzie na promocję posłów, polityków Solidarnej Polski, którzy dzięki temu mogą darować wozy straży pożarnej. W związku z tym, kolejny fundusz, który ma być miejscem, gdzie można umieścić swoich ludzi i który bez konkursu może rozdzielać pieniądze, budzi moje, mam wrażenie, że uzasadnione, obawy, a dodatkowo okazuje się, że ze względu na braki legislacyjne, na brak wskazanych jasnych źródeł finansowania, na wiele powodów opisanych tutaj, w długiej opinii BAS-u, ten projekt nadaje się, tak naprawdę, do jednej wielkiej autopoprawki, a najlepiej do wycofania.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Przyjmuję to jako deklarację z państwa strony dalszej współpracy nad tą ustawą. Bardzo proszę, pan poseł Szczerba.

Poseł Michał Szczerba (KO) – spoza składu Komisji:

Panie przewodniczący, państwo ministrowie, Wysoka Komisjo, chciałbym na początku złożyć wniosek formalny i będę prosił pana przewodniczącego o poddanie pod głosowanie tego wniosku po zakończeniu dyskusji przez państwa posłów, jak i zaproszonych gości. Szanowni państwo, składam wniosek formalny o podjęcie przez Komisję uchwały o przeprowadzenie wysłuchania publicznego w odniesieniu do projektu ustawy o Funduszu Medycznym.

Szanowni państwo, można powiedzieć, że jesteśmy zasypani opiniami, stanowiskami różnego rodzaju organizacji i stowarzyszeń, dotyczącymi tego projektu. Uważam, że ten projekt wywołuje emocje i poważne zastrzeżenia, w związku z powyższym, przeprowadzenie wysłuchania publicznego w tej sprawie, panie przewodniczący, byłoby jak najbardziej zasadne. Myślę, że takie wysłuchanie publiczne, przeprowadzone na sali kolumnowej z możliwością wypowiedzi zdalnej, byłoby czymś bardzo właściwym. Apeluję do pana przewodniczącego o poparcie przez Wysoką Komisję tego projektu.

Szanowni państwo, jest takie powiedzenie – „z pustego i Salomon nie naleje", i rzeczywiście jest tak, szanowni państwo, że nie pojawiły się żadne nowe środki w ochronie zdrowia. Przytoczę, jeżeli mogę, opinię, stanowisko Fundacji Onkologicznej ALIVIA, która napisała: „Fundusz Medyczny był zapowiedziany jako dodatkowa pula pieniędzy, która będzie wspierać sektor zdrowia. Obecne zapisy i wypowiedzi przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia wskazują, że nie będzie to dodatkowy budżet ponad ten, który wynika z przepisów. Możliwe, że będą one pomniejszać środki przekazywane z budżetu państwa do NFZ".

Szanowni państwo, każdego dnia otrzymujemy – my, obywatele, również jako posłowie – prośby o dofinansowanie, o udział w zbiórkach publicznych – pomagam.pl, zrzutka.pl, siepomaga.pl. Rzeczywiście jest tak, szanowni państwo, że Polska jest na samym końcu krajów Unii Europejskiej, które finansują innowacyjne leki onkologiczne, które są zarejestrowane przez Europejską Agencję Leków, a ich wartość dla pacjentów jest niepodważalna. W związku z powyższym, obywatelki i obywatele, często rodzice, w dramatyczny sposób zabiegają o finansowanie tych leków.

Rzeczywiście tak miało być, szanowni państwo, że projekt Funduszu Medycznego miał służyć przede wszystkim dwóm celom. Po pierwsze, finansowaniu leczenia chorób onkologicznych, ale również chorób rzadkich.

Chciałbym, żeby państwo zwrócili uwagę na to, że w tej chwili, w pewnej mierze jest próba skonsumowania dwóch przedwyborczych deklaracji. Deklaracji przedwyborczej pana premiera Morawieckiego z 2015 r., która dotyczyła funduszu modernizacji szpitali, oraz deklaracji przedwyborczej prezydenta Andrzeja Dudy, dotyczącej funduszu onkologicznego.

Przypomnę Wysokiej Komisji, jaka była podstawa tej deklaracji przedwyborczej – 6 marca pan prezydent podpisał ustawę przyznającą 2 mld zł na propagandę TVP. Następnie, 8 marca, po dwóch dniach, ratując swoją twarz, zgłosił pomysł Funduszu Medycznego. Wówczas towarzyszył mu nieobecny dzisiaj pan minister Łukasz Szumowski.

Szanowni państwo, chciałbym zwrócić uwagę na to, że nie pamiętam ustawy, która by była merytorycznie i prawnie – użyję tutaj kolokwialnego słowa – zmiażdżona przez Biuro Analiz Sejmowych. Jednak, szanowni państwo, chciałbym zauważyć – bo pewnie będzie mnóstwo pytań ze strony państwa posłów i naszych gości…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, bardzo bym prosił o zmierzanie do końca, naprawdę. Panie pośle, tylko uświadamiam panu jedną rzecz. Po pierwsze, złożenie wniosku o wysłuchanie publiczne wymaga pewnych obostrzeń – wniosek na piśmie, trzeba wskazać czas i miejsce, gdzie to się odbędzie. Proszę pamiętać także o obostrzeniach covidowych, które są. Rozumiem, że nie jest pana intencją to, żeby zablokować tę ustawę, bo w takim razie, dziennikarzy, którzy byli zaniepokojeni tym, że o kilka dni przesunęło się posiedzenie Komisji, będę mógł odsyłać do pana, że w terminie bliżej nieokreślonym będziemy procedować wskutek wysłuchania publicznego. Tak przy okazji informuję, bo myślę, że można sprawę pracy nad tą ustawą również w inny sposób rozwiązać. Dobrze, bardzo proszę…

Poseł Michał Szczerba (KO) – spoza składu Komisji:

Jeśli pan przewodniczący pozwoli, to jeszcze zakończę...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale to naprawdę ostatnie zdanie.

Poseł Michał Szczerba (KO) – spoza składu Komisji:

Oczywiście, panie przewodniczący, wniosek spełnia wymogi formalne. Jest to wniosek dotyczący wysłuchania publicznego, które proponuję, żeby pan przewodniczący zwołał na dzień 27 lipca, czyli za tydzień, w poniedziałek. Mam nadzieję, że główny inspektor sanitarny panu przewodniczącemu i Kancelarii Sejmu pozwoli na stworzenie odpowiednich warunków dotyczących COVID-u. Chciałbym jeszcze zadać jedno pytanie stronie prezydenckiej, kancelarii prezydenta…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam, od razu mówię – zgodnie z regulaminem nie wcześniej niż 14 dni. Dobrze, panie pośle, ja myślę, że już wszystko pan powiedział. Niech pan złoży wniosek, a teraz pani poseł Henning-Kloska, bardzo proszę.

Poseł Michał Szczerba (KO) – spoza składu Komisji:

Ale jeszcze nie dokończyłem, panie przewodniczący, więc za chwilę ten wniosek…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

No, ale panie pośle, naprawdę…

Poseł Michał Szczerba (KO) – spoza składu Komisji:

Chciałbym zwrócić uwagę, panie przewodniczący, na jeden aspekt. Na konkluzję Biura Analiz Sejmowych, która mówi o tym, że powstanie tego funduszu to zmniejszenie przejrzystości finansów publicznych. Szanowni państwo, jesteśmy bardzo świeżo po doświadczeniu zakupów covidowych realizowanych przez ministra Szumowskiego. Do tej pory…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, panie pośle…

Poseł Michał Szczerba (KO) – spoza składu Komisji:

…nie zostały rozliczone respiratory, testy antygenowe, maski…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, wiemy. Przeczytaliśmy opinię BAS-u.

Poseł Michał Szczerba (KO) – spoza składu Komisji:

…przyłbice. Jest to bardzo poważne zagrożenie, panie przewodniczący, na które chciałbym zwrócić uwagę Wysokiej Komisji…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, ale, panie pośle…

Poseł Michał Szczerba (KO) – spoza składu Komisji:

…- zmniejszenie przejrzystości finansów publicznych. Niestety, przez ostatnie 3 miesiące okazało się, że nie można ufać transparentności procesów zakupowych i przyznawania środków. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, ja bym jednak bardzo prosił, aby nie było sytuacji takiej, że mamy 37 posłów w Komisji Zdrowia, a pan przychodzi z zewnątrz, żeby nam powiedzieć, co jest zapisane w opinii BAS-u. My tę opinię czytaliśmy, więc wiemy, co jest tam napisane. Bardzo proszę, pani poseł Henning-Kloska.

Poseł Paulina Henning-Kloska (KO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, panie i panowie posłowie, gdybyśmy mogli się uciszyć, bo ja nie chciałabym przekrzykiwać szumu na sali... Szanowni państwo, wiele wystąpień przede mną, i bardzo słusznie, zostało poświęconych, głównemu problemowi, który towarzyszy tej ustawie, czy jednemu z głównych, a mianowicie brakowi środków na jej realizację. Poruszę ten wątek, bo tak się składa, że jestem posłem zasiadającym nie tylko w Komisji Zdrowia, ale również w Komisji Finansów Publicznych i mogę państwa zapewnić, że Komisja Finansów Publicznych nie pracuje dziś nad żadną zmianą do ustawy budżetowej, która miałaby przeznaczać środki właśnie na Fundusz Medyczny. Zatem wszystko to, co państwo mówili dotychczas, że żadnych dodatkowych środków na ten cel nie ma zapisanych w budżecie i Sejm nie pracuje nad nowelizacją, która miałaby takie środki przeznaczyć, jest prawdą.

Mało tego, sytuacja budżetowa, jak wiemy, jest trudna. Środki budżetowe są niższe niż zaplanowano, koszty realizowanych zadań z budżetu państwa wyższe niż zaplanowano, w związku z czym – z pustego i Salomon nie naleje – nie ma środków, które lekką ręką można by było przesunąć z innych zdań, które by nie były wykorzystane i czekały na takie przesunięcie. Ponadto, finanse państwa, jak można powiedzieć – nie mówię tutaj, publiczne, i robię to w sposób zamierzony i celowy – mogą zanotować w tym roku dług na poziomie 250 mld zł. O tym mówi bardzo wielu ekonomistów i wiele źródeł. Mówię o finansach państwa, bo jak państwo wiedzą, znaczna część zadań realizowanych jest właśnie poza budżetem państwa, poza regułą wydatkową, czy to przez fundusze celowe, czy przez Państwowy Fundusz Rozwoju, który realizuje część zdań tarczy.

Jaki zatem jest cel powstania funduszu? Dokładnie taki, o jakim tu pośrednio się mówiło. Podam państwu przykład jednego funduszu, panie przewodniczący – Fundusz Solidarności. Utworzony przez państwa 2 lata temu, dziś praktycznie bez źródeł finansowania, z niewielkimi źródłami finansowania, bo ma je na poziomie 1,2 mld zł, z ogromnymi kosztami przerzuconymi do tego funduszu. Doprowadziło to do tego, że na koniec tego roku saldo tego funduszu – i o tym, między innymi, pisze Biuro Analiz Sejmowych – będzie wynosiło minus 28 mld. Tak jest według planu, a na razie wszystkie koszty realizowane są zgodnie z planem. Przychodów dodatkowych brak. Mało tego, danina solidarnościowa może w tym roku, w związku z kryzysem, dać niższe wpływy. W związku z tym, obawiam się, że dokładnie taki sam los podzieli Fundusz Medyczny, bo tak naprawdę, te zadania, które mają być realizowane przez Fundusz Medyczny, mogłyby być realizowane w istniejących już dzisiaj strukturach, czy to Narodowego Fundusz Zdrowia czy narzędzi posiadanych przez samo Ministerstwo Zdrowia, ale potrzebujecie funduszu, żeby wypro-

wadzić finansowanie poza budżet, poza regułę wydatkową i zadłużyć fundusz w jakichś innych źródłach, żeby zdobyć na jego cel… Tylko tym sposobem, szanowni państwo, same koszty funkcjonowania waszych rządów, będziemy spłacać, szczerze mówiąc, nie wiem, ile lat. Jeżeli bowiem mówimy, że dzisiaj zadłużenie naszego państwa nagromadzone w czasie ostatnich 30 lat, nie licząc tego, co było spłacane, zanim minął 1989. r., stanowi bilion złotych, a wy w tym roku sięgnięcie 250 mld zł, to jest to ¼. Rozumiem, że miliard czy cztery, przy 250 mld już nie robi na nikim wrażenia, ale gdzieś jest granica, której przekroczenie sprawi, że tego po prostu nikt nie wytrzyma.

W związku z tym, śmiem twierdzić, że intencją stworzenia tego funduszu jest tylko i wyłącznie dalsze zadłużenie państwa poza regułą wydatkową i poza budżetem. Dodatkowo to, o czym wspominali moi przedmówcy, i o czym wspomina Biuro Analiz Sejmowych – wraz z wprowadzeniem tego funduszu zmniejszy się transparentność dysponowania tymi środkami, źródeł finansowania. Mało tego, będą namnażać się koszty.

Pan przewodniczący wspomniał o radzie nadzorczej. Oczywiście – jak domniemam – to przejęzyczenie. Chodzi o radę funduszu. Ona powstaje. Rada będzie składać się z przedstawiciela ministra do spraw zdrowia…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, bardzo proszę. My wiemy, co jest zapisane o radzie funduszu.

Poseł Paulina Henning-Kloska (KO):

Ale ludzie, którzy nas słuchają, chcieliby wiedzieć, na co wydajemy pieniądze publiczne…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale pani kolega czy koleżanka już o tym mówili, naprawdę…

Poseł Paulina Henning-Kloska (KO):

Zatem ta rada funduszu jest, panie przewodniczący, mimo że państwo zaprzeczali. Będzie składała się z licznych osób. Poza tym trzeba doliczyć koszty funkcjonowania. Bodajże 1% środków będzie wydatkowanych na cele administracyjne, jeśli dobrze pamiętam – nie wiem, kilka dni temu czytałam ustawę.

W związku z tym, tak jak powiedziałam, panie ministrze, przychodzi pan do nas dzisiaj z tą ustawą – jeden powód, dla którego uważacie, że przekierowanie środków, które już są wydatkowane na służbę zdrowia, będzie bardziej efektywne, jeżeli będzie to finansowane z Funduszu Medycznego, a nie przez Narodowy Fundusz Zdrowia, którego wpływy – przypomnijmy – też są mniejsze w tym roku niż zaplanowano. Rozmawialiśmy o tym w zeszłym tygodniu na posiedzeniu Komisji. Wpływy poza jednym miesiącem, kiedy była ekstra wydana 13. emerytura, a więc jednorazowo dodatkowe wpływy z tego tytułu zasiliły kasę NFZ-u, też są niższe, a my będziemy tutaj…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, bardzo proszę. Naprawdę, bardzo długo pani mówi…

Poseł Paulina Henning-Kloska (KO):

Powód, dla którego…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

…i nic nowego pani nie powiedziała, z całym szacunkiem…

Poseł Paulina Henning-Kloska (KO):

Panie przewodniczący, ale mam prawo mówić.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, ale niech pani szanuje czas innych, bardzo proszę, a nie po to…

Poseł Paulina Henning-Kloska (KO):

Ale zadaję pytanie panu ministrowi…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

… żeby własne ego zadowolić.

Poseł Paulina Henning-Kloska (KO):

…a pan mi właśnie przeszkadza. Zatem, panie ministrze, powód, dla którego… I jakie koszty będziemy ponosić? Czy ktoś podliczył koszty utrzymania Funduszu Medycznego, na administrację, których nie ponosilibyśmy, gdyby te zadania realizować przez NFZ czy też inne, już dzisiaj istniejące infrastruktury? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Klimczak, bardzo proszę.

Poseł Dariusz Klimczak (PSL-Kukiz15):

Dziękuję. Panie przewodniczący, szanowni państwo panie i panowie posłowie, trzy krótkie sprawy. Pierwsza – od początku, kiedy pan prezydent Andrzej Duda mówił o powstaniu Funduszu Medycznego, od tej słynnej konferencji z panem ministrem Szumowskim, po inne wypowiedzi pana prezydenta i jego przedstawicieli, padało istotne zapewnienie, że ten fundusz będzie równoległym wsparciem do istniejącego już, zasadniczego, finansowego systemu funkcjonowania ochrony zdrowia w Polsce. Tu pytanie zasadnicze do przedstawicieli kancelarii prezydenta – gdzie, w którym miejscu projektu tej ustawy, jest takie zapewnienie, że ten fundusz będzie równoległym systemem uzupełniającym dotychczasowe finansowanie systemu ochrony zdrowia lub jakie państwo uzyskali gwarancje rządowe, że takie finansowanie będzie następowało. Jest to niezwykle ważne, ponieważ stawia na ostrzu noża wiarygodność pana prezydenta, bo pamiętamy samo powstanie pomysłu dotyczącego Funduszu Medycznego.

Druga sprawa. Subfundusz modernizacji podmiotów leczniczych, który jest wymieniony w art. 6 i poświęcony jemu cały rozdział 3. Chciałbym tu uzyskać zapewnienie od przedstawicieli rządu, Ministerstwa Zdrowia, że to nie jest ta sama myśl, która przyświecała politykom Prawa i Sprawiedliwości, którzy mówili jesienią – we wrześniu i październiku – na różnego rodzaju konwencjach przedwyborczych, że powstanie fundusz modernizacji podmiotów leczniczych – wymiennie fundusz modernizacji szpitali. Chciałbym uzyskać zapewnienie, że to jest coś zupełnie innego, a nie połączenie tamtych kwestii, które miały być osobne i osobno finansowane.

I ostatnia sprawa. Tak naprawdę, szanowni państwo, mieliście prosty projekt ustawy do napisania, stworzenie prostego mechanizmu organizacyjno-finansowego, który de facto miał pomagać przede wszystkim tym dzieciom i ich rodzicom, którzy codziennie zbierają pieniądze w publicznych zbiórkach internetowych na leczenie swoich dzieci i wyjeżdżają za granicę, a nierzadko za ocean. Mieliście państwo, a my za państwa pośrednictwem, stworzyć tutaj, w Sejmie, taki prosty mechanizm, który szybko i celowo pomoże właśnie tym dzieciom i tym rodzicom. W zamian stworzyliście państwo bazyliszka prawno-medycznego, który, tak naprawdę, zamiast dzisiaj pomagać, tylko straszy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca Kwiecień, bardzo proszę.

Poseł Anna Kwiecień (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, chciałabym w kilku słowach odnieść się do subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych. Panie ministrze, bardzo dziękuję, bo szpitale na to czekają.

Chciałabym też zwrócić uwagę na jedną rzecz – na wymianę łóżek szpitalnych. Bardzo się cieszę, że taki zapis pojawił się w tej ustawie. To jest coś, o czym mało się mówi, a co jest bardzo ważne, tak naprawdę, dla pacjenta. Dla pacjenta trafiającego do szpitala całym światem jest to łóżko, na którym przebywa niekiedy miesiącami. To łóżko może być – przepraszam, że użyję takiego bardzo dosadnego słowa – miejscem kaźni, ale może być też miejscem, które wspiera pacjenta w procesie terapeutycznym. Dzisiaj w szpitalach mamy naprawdę gros łóżek zdezelowanych, na których pobyt pacjenta jest naprawdę wielkim wyzwaniem, nawet zdrowotnym. To jest pierwsza sprawa.

A druga sprawa, to jest też wielkie wyzwanie dla personelu, który musi się opiekować pacjentem. Tak naprawdę, to jest podstawowe narzędzie pracy dla personelu medycznego. I, panie ministrze, z tego miejsca, w imieniu przede wszystkim personelu

średniego – pań położnych, pielęgniarek, ratowników medycznych – bardzo serdecznie dziękuję za zauważenie tego problemu i pojawienie się tego w tym projekcie. A jeszcze do pani poseł, która ciągle wieszczy jakiś armagedon finansowy w państwie polskim…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Prosiłbym, żebyśmy nie odnosili się do siebie nawzajem. Bardzo bym prosił.

Poseł Anna Kwiecień (PiS):

To tylko powiem, że ostatnie dane makroekonomiczne pokazują, że wszyscy eksperci, szczególnie ci, na których państwo się powołujecie, jak zawsze mylą się w swoich prognozach ekonomicznych. Proszę zobaczyć, jakie są dane za miesiąc czerwiec. Jak zawsze, okazuje się, że jest zupełnie inaczej niż wieszczą wasi eksperci. Dziękuję bardzo… Przecież nie powiedziałam pani nazwiska. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nikt nikogo nie przywołał z nazwiska. Bardzo proszę, pani poseł Skowrońska.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

…w dyskusji, procedury i pieniądze, czy pieniądze i procedury. W tej chwili rozmawiamy o Funduszu Medycznym i są potrzebne pieniądze.

Na co czekają szpitale – ad vocem do głosu poprzedzającego – i na co czekają samorządy? Po pierwsze, czekają na realizację wyroku Trybunału Konstytucyjnego z listopada 2018 r., że za zobowiązania opieki zdrowotnej odpowiada Skarb Państwa. Zatem, zderzymy się również z taką sprawą. A teraz do rzeczy, o Funduszu Medycznym.

Wydaje się panie przewodniczący, że aby dobrze skonstruować Fundusz Medyczny, potrzebne są konsultacje. Dziwi zatem opinia rządu, taka bardzo pozytywna. Chcę jednak zadać pytanie, które chyba wszyscy państwo sobie stawiacie – próbujecie zachwalać czy pudrować rzeczywistość – ile dodatkowych pieniędzy – dodatkowych – poza częścią 46 Zdrowie, która jest do dzisiaj, poza Narodowym Funduszem Zdrowia, przeznaczycie państwo z budżetu, i skąd będą te pieniądze. Nie rozmawiamy w tej chwili, ale będziemy rozmawiać o nowelizacji budżetu, będziemy rozmawiać o stanie finansów publicznych, potrzebne jest więc na dzisiaj, aby minister zdrowia powiedział – bo rozumiem, że pan minister Mucha może tego nie wiedzieć, chyba że pan minister jest przygotowany – skąd będą dodatkowe pieniądze. To, pierwsze.

Po drugie, państwa posłów, moich przedmówców, interesowało między innymi zapisanie wysokości górnego limitu bez rzeczywistej kwoty, bo państwo próbujecie stworzyć fundusz iluzoryczny nie mówiąc, jakie będą pieniądze. Dla telewizji publicznej wiemy, że przez 4 lata, co roku po blisko 2 mld zł, a jeśli chodzi o fundusz, o którym dzisiaj rozmawiamy, nie wiemy, jakie to będą dodatkowe pieniądze. Myślę, że jeżeli z tych dwóch elementów rząd by się wytłumaczył – z realizacji do listopada wyroku Trybunału Konstytucyjnego, to po pierwsze, i odpowiedzi na pytanie, ile będzie dodatkowych pieniędzy, i skąd te pieniądze będą, aby to był rzeczywiście Fundusz Medyczny, który zachwalano w trakcie kampanii – to wtedy moglibyśmy uwierzyć.

Poprosiłabym pana przewodniczącego… Ja też byłam w Komisji Zdrowia i jakoś różne rzeczy pamiętam, ale nad tym trzeba się pochylić, żeby państwo mogli powiedzieć, że są wiarygodni, i żeby państwu nie szkodzili temu, że jeszcze bardziej popsujecie Narodowy Fundusz Zdrowia realizując taką – powiedziałabym – nie do końca przygotowaną i przemyślaną dobrze ustawę.

Urzędnicy, zarówno kancelarii prezydenta, jak i Ministerstwa Zdrowia, przecież za coś biorą pieniądze i pracują. Nam za to, że do 21 albo do 22, czy całą noc będziemy pracować, nikt nie podziękuje? Ile rzeczywiście będzie pieniędzy – żeby można było mówić – na procedury, o których mówił między innymi pan poseł Hoc, na łóżka, o których mówiła moja przedmówczyni, nie mamy wiedzy. Nie odpowiedzieliście państwo na generalne pytanie, ile dodatkowych pieniędzy i skąd. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, są jeszcze dwa zgłoszenia posłów. Na koniec ja zabiorę głos i oddamy głos naszym gościom, bo są jeszcze goście, którzy chcą zabrać

głos. Tak więc, jeszcze raz bardzo proszę o krótkie wypowiedzi. Pani poseł Dąbrowska-Banaszak, bardzo proszę.

Poseł Anna Dąbrowska-Banaszek (PiS):

Dziękuję bardzo. W mojej ocenie, Fundusz Medyczny będzie cennym uzupełnieniem aktualnie funkcjonującej ochrony zdrowia w Polsce. Chciałabym zwrócić uwagę na subfundusz rozwoju profilaktyki i podziękować, dlatego że medycyna to dwa działy. Medycyna naprawcza, bardzo droga i tak naprawdę skazana wielokrotnie na niepowodzenie, i medycyna profilaktyczna – do tej pory nie było to aż tak zauważone i nie było możliwości. Jest to więc bardzo ważny krok. Ważne, żebyśmy nie zmarnowali tej inicjatywy. Tak więc, profilaktyka, to tak naprawdę badania na tym etapie, kiedy jeszcze nie ma żadnych objawów, a choroba już jest, i w tym momencie możemy dużo więcej zrobić. Dlatego, w mojej ocenie, akurat ten subfundusz rozwoju profilaktyki jest naprawdę bardzo dobrym krokiem. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan przewodniczący Piecha, bardzo proszę.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Trudno się zgodzić z panem przewodniczącym Millerem, że ta ustawa jest niezgodna z prawem. Jest złożona zgodnie z prawem. Pan prezydent ma możliwość inicjatywy ustawodawczej, i złożył. Odnośnie do jakości, dzisiaj jesteśmy gotowi dyskutować. Możemy się spierać – dobry, zły projekt. To, po pierwsze.

Po drugie, słyszałem, że za to zgodne z prawem jest zwołanie wysłuchania publicznego, tylko że pan poseł zapomniał, jakie są reguły w regulaminie, terminy, jak to wysłuchanie publiczne zorganizować. Rozumiem jednak, że po refleksji pan to zmieni.

Ten fundusz jest potrzebny. Oczywiście, on niesie ze sobą wiele pytań. To jest próba wyjścia naprzeciw pewnym postulatom. Pierwszy postulat, to jest cała sprawa związana z infrastrukturą leczniczą, czyli inwestycje strategiczne, te, które dzisiaj są w rękach państwa. To są kliniki, uczelnie medyczne itd., i tam są potrzebne środki finansowe, żeby te szpitale kliniczne, laboratoria, miejsce badań klinicznych, miejsce badań podstawowych zorganizować. One muszą być wyposażone, muszą być w określonych w warunkach, czyli muszą być finansowane, i muszą być finansowane z pieniędzy publicznych, a fundusz celowy jest środkiem publicznym. W związku z tym to nie podlega dyskusji.

Druga sprawa oczywiście jest dalej idąca. Dotyczy to infrastruktury, gdzie podmioty założycielskie niekoniecznie są państwowe, a są powiatowe, samorządowe – tak to nazwijmy – i jest bardzo dobrze, że te podmioty również mogą liczyć na wsparcie w renowacji, restrukturyzacji, modernizacji itd. itd.

Trzecia sprawa, to oczywiście cała sprawa profilaktyki i promocji zdrowia, która zawsze gdzieś tam była opisywana, również w finansach, ale to były części finansowe samorządów, różnych fundacji itd. I dobrze, że ten Fundusz Medyczny może w to wejść.

Osobną sprawą jest rzecz najtrudniejsza, która budzi tutaj dużo emocji. To są oczywiście nowoczesne technologie medyczne i tzw. programy lekowe. Z tym jest duży problem, ale przypominam, że Polska miała taką organizację, ponieważ większość spraw związanych z nowoczesnymi technologiami, z leczeniem za granicą czy również z finansowaniem tzw. programów lekowych dla pacjentów z chorobami orfanowymi, czyli sierocymi, była realizowana, i to z budżetu państwa, a dokładnie z budżetu Ministra Zdrowia. To jest rozwiązanie słuszne. Proszę tego nie krytykować.

Nie nawiązuję na razie merytorycznie do treści ustawy, a do tego, co jest, ponieważ jest zrozumiałe, że pewne nowoczesne technologie, które wcale nie dają gwarancji wyleczenia, a stanowią istotny postęp, bardzo często są ryzykowne – znamy wiele technologii medycznych, które po okresie prób osiągnięcia wyników nagle same się wypaliły – nie powinny być finansowane ze środków publicznych lokowanych w Narodowym Funduszu Zdrowia. Narodowy Fundusz Zdrowia musi się kierować bezwzględnie efektywnością proponowanych rozwiązań. W związku z tym bardzo trudno jest tam znaleźć miejsce na leczenie innowacyjne, w tym leczenie chorób sierocych, bo to są terapie drogie, a ich efektywność w dalszym okresie jest wielce nieefektywna. I to powinno finansować państwo. Kiedyś Minister Zdrowia miał taki budżet. One były z biegiem czasu…

Ja w Sejmie też jestem długo – pewnie jestem jednym z posłów z najdłuższym stażem na tej sali – i obserwowałem, jaka była erozja tego funduszu państwowego, tych środków budżetowych. I gdzie były przerzucane te najdroższe teologie? Do Narodowego Funduszu Zdrowia, bo NFZ zawsze miał większe przychody, co jest zorganizowane w ustawie o finansowaniu – tam jest ten odpis PIT-owy – i to tam rosło. Natomiast takie potężne obciążenia powinny być wydzielone. Pytanie jest tylko o to, w jaki sposób.

Mam pewne zastrzeżenia – bo to nie jest tak, panie ministrze, że wszystko jest doskonale – dotyczące właśnie sprawy technologii lekowych i wysokiej innowacyjności. Państwo pokusili się tu o budowę i próbę zmiany dwóch ustaw. Głównie chodzi mi o ustawę o świadczeniach zdrowotnych, a po drugie, o ustawę refundacyjną. To są moje zastrzeżenia. Dla mnie jest to troszeczkę nieczytelne.

Wydaje mi się, że przewymiarowane jest znaczenie Komisji Ekonomicznej. Z całym szacunkiem do panów ekonomistów, w moim przekonaniu, mimo iż jestem lekarzem i leczenie jest oparte na dowodach, to jest tu również troszeczkę sztuki i tej sztuki Komisja Ekonomiczna na pewno nie dostrzeże.

Są niestety różnego rodzaju sprawozdania z działalności Komisji Ekonomicznej. Ona tworzy taką funkcję, bo do tego jest powołana, koszt, efekt, opłaca się, nie opłaca, dziękujemy. Natomiast negocjacje ministra zdrowia bardzo często doprowadzały, po pierwsze, do obniżania ceny oferenta, a po drugie, wprowadzenia jednak takiego programu lekowego.

Dlatego uważam – jeżeli będziemy dyskutować – że ta ostatnia część, dotycząca innych ustaw, jest dość kontrowersyjna. Przyznam się, że na dzisiaj nie mam pomysłu na jakieś dobre rozwiązanie.

Natomiast – jeszcze odpowiadając – ten fundusz celowy rzeczywiście będzie zasilany z budżetu państwa, a nie z budżetu Ministerstwa Zdrowia. Minister zdrowia będzie tylko dysponentem tego funduszu celowego. Dyskusja, czy fundusze celowe są dobre czy nie, jest tak stara, jak ja tu siedzę, bo podstawowym funduszem państwowym o charakterze celowym był Narodowy Fundusz Zdrowia, i – jak widać – od prawie 20 lat działa. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Dziękuję panu przewodniczącemu za bardzo mądrą, doświadczoną wypowiedź. Szanowni państwo, ja trochę kontynuując, stwierdzam zupełnie niepotrzebnie tak burzliwą i gorącą dyskusję. Naprawdę, szanowni państwo, mam wrażenie, że wiele spraw związanych z ochroną zdrowia i z bezpieczeństwem pacjentów, to są tematy, które powinny nas łączyć, a nie dzielić.

Bardzo dziękuję za tę inicjatywę panu prezydentowi, bo ona jest niezwykle ważna. Dziękuję ekspertom za bardzo trudną pracę nad tą ustawą, bo naprawdę niełatwe jest przyjęcie tego typu rozwiązań prawnych, przyjęcie takiego funduszu. Natomiast nie będę ukrywał, że w ostatnim czasie obserwowałem, czytałem – tak jak pewnie część posłów z Komisji Zdrowia – różnego rodzaju opinie i również nasuwały mi się pewne pytania, podobnie jak panu przewodniczącemu, o których mówił przed chwilą. Chociażby te związane z ustawą refundacyjną i rolą Komisji Ekonomicznej. Tak więc podzielam to zdanie.

Szanowni państwo, byłbym naprawdę zadowolony, gdyby udało się nam ustalić – jesteśmy krótko po bardzo gorącym okresie wyborczym – że o pewnych sprawach chcemy wspólnie rozmawiać, wspólnie nad nimi pracować. Pamiętajcie, szanowni państwo, że w ostatnim czasie się wydarzyło wiele dobrego, chociażby w związku z refundacją wielu leków w chorobach rzadkich – mówił o tym zresztą pan przewodniczący Hoc – ale mogę posłużyć się przykładem chociażby z panelu dyskusyjnego, w którym brałem udział 1,5 miesiąca temu, kiedy to przedstawiciele wielu środowisk pacjenckich – podkreślam, wielu środowisk pacjenckich – jak nigdy dotąd, dziękowali ministerstwu za różne nowe rozwiązania i wprowadzenie do refundacji, do terapii, nowych leków w przypadku chorób rzadkich. To jest ogromnie cenne doświadczenie – powiedzmy sobie jasno – pewnie trudne do zrealizowania, gdyby nie więcej pieniędzy, które mamy w ostatnim okresie.

Oceniając naszych poprzedników, nie chcę powiedzieć, że brakowało, na przykład, tylko dobrej woli, ponieważ mam świadomość, że dysponowali mniejszymi nakładami

finansowymi niż w tej chwili są w dyspozycji rządu Zjednoczonej Prawicy, jeżeli chodzi o ochronę zdrowia. Tym samym nie mogę słuchać takich stwierdzeń, że jest to przekładanie z pustej kieszeni do też pustej, czy częściowo wypełnionej, bo naprawdę tych pieniędzy jest o kilkadziesiąt miliardów więcej, i co więcej, co roku jest od kilku do kilkunastu miliardów więcej. Między innymi dlatego można było te różne programy lekowe uruchomić i uruchomić refundację. Szanowni państwo, pamiętajmy o tym. To samo dotyczy oczywiście również pacjentów onkologicznych.

Jest jeszcze jedna rzecz, bo nie chcę już przedłużać i odnosić się do wszystkiego. Powiem szczerze, panie pośle – tu zwrócę się do naszego kolegi, posła Szczerby – że jako przewodniczący – myślę, że w imieniu nas wszystkich – odczuwam jednak pewien dyskomfort. Powiem panu, dlaczego.

Mamy taką sytuację, że jest zgoda – zobaczymy, jaka będzie opinia przedstawiciela kancelarii prezydenta czy rządu – żeby nad pewnymi sprawami popracować, ponieważ rzeczywiście jest o czym tutaj mówić. Natomiast generalnie intencja jest taka, żeby ten fundusz, jak rozumiem, poprawiony w toku prac legislacyjnych, funkcjonował i zadziałał, a nie jest intencją odkładanie sprawy. Powiedzmy sobie jasno, co ma wyniknąć z wysłuchania publicznego, które – powiedzmy też jasno – niezbyt często jest stosowane i pewnie pan, kiedy był w obozie rządzącym, rzadko albo wcale z tego narzędzia korzystał. To tak naprawdę jest odłożenie pewnych decyzji, które i tak później będą przepracowane w Komisji.

Informuję pana, że pan jako osoba spoza Komisji nie otrzymał korespondencji, którą my otrzymaliśmy od bardzo wielu podmiotów, które, jak rozumiem, byłyby powtórzone podczas tego wysłuchania publicznego. My je mamy. Możemy je państwu udostępnić.

Dodatkowo przyznam, że nie jest to sytuacja normalna, że tego typu wniosek zgłasza osoba, która oczywiście ma do tego prawo, ale bądź co bądź członkiem Komisji nie jest, patrząc nawet niezależnie od podziału opozycja – koalicja czy koalicja-opozycja. Dlatego osobiście uważam – i taki jest mój wniosek po tej dyskusji, którą tu słyszałem, ale posłuchamy jeszcze strony społecznej, osób zaproszonych, a także przedstawicieli Pałacu Prezydenckiego czy też ministerstwa – że nie wiem, czy uda się tak na szybko, nawet dobrymi poprawkami, to zmienić i poprawić, czy nie trzeba nad paroma sprawami jednak pochylić się na troszkę dłużej. To jest mój wniosek na tę chwilę, a teraz państwo pozwolą, że oddam głos przedstawicielom…

Jeszcze pan przewodniczący Miller. Bardzo proszę, krótko. Pan przewodniczący Miller był wywołany, a pan poseł nie był wywołany. To jest ta różnica. Był wywołany przez przewodniczącego Piechę, dlatego – jak rozumiem – zabiera głos.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Tak, przez kolegę Piechę, pana doktora. Szanowni państwo, pierwszy podniósłbym rękę i podziękował panu prezydentowi, gdyby pan prezydent tę ustawę o funduszu złożył wskazując inne środki niż z Ministerstwa Zdrowia… Ale nie ma pokazanego źródła finansowania. Mówię tylko o tym, że powołanie takiego funduszu z obiecanymi pieniędzmi poza budżetem ministerstwa, które ma obowiązek… tylko skończę. Proszę państwa, to o czym mówi pan prezydent i założenia funduszu są obowiązkiem Ministerstwa Zdrowia i należą do zadań Ministerstwa Zdrowia.

Mam pytanie – gdzie pokażą się dziury w systemie opieki zdrowotnej, jeżeli państwo te 2 mld przeznaczycie na założenia z funduszu, bo one gdzieś…? Dobrze, 4 mld. One gdzieś się pokażą, dlatego że wiemy, jaka jest sytuacja. Zadłużenie szpitali pozasystemowych to 14 mld zł. Sytuacja w służbie zdrowia jest trudna. Nie chcę państwa torpedować.

Natomiast do pana posła Piechy – nie powiedziałem, że ustawa jest niezgodna z prawem, tylko powiedziałem, że analiza Biura Analiz Sejmowych wskazuje, że wiele zapisów tej ustawy jest niegodnych z zapisami obecnego prawa, niektórymi innymi ustawami. Tam jest to dokładnie napisane.

Do pana wiceministra – przepraszam, pomyliłem się. Nie chodziło mi o radę nadzorczą. Ponieważ w wypowiedziach nieraz mylimy się… Mówiłem o Radzie Funduszu Medycznego, co nie zmienia postaci rzeczy, że trzeba będzie ponosić koszty jej utrzymania. Ja o tym myślałem. Natomiast jestem lekarzem, jestem posłem i tak samo jak i pań-

stwu zależy mi na tym, żeby poprawić sytuację w służbie zdrowia. Zależy mi na tym, żeby polscy pacjenci mieli dostęp do nowoczesnych technologii, natomiast, proszę państwa, jestem przeciwko uprawianiu fikcji. Skończmy z uprawnianiem fikcji i zabierzmy się naprawdę za pracę. I na tym kończę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Mam tylko jedną uwagę… Pani poseł, są jeszcze goście, którzy chcą zabrać głos. Naprawdę, są goście, którzy chcą zabrać głos. Wnioski formalne będą po zabraniu głosu przez gości. Natomiast, szanowni państwo, przepraszam, jedną rzecz trzeba powiedzieć jasno – nie ma innych cudownych pieniędzy. Pieniądze muszą być z budżetu państwa albo z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia. Nie ma innych pieniędzy.

Ktoś z państwa powiedział, inna osoba niż pan przewodniczący, że mamy skończyć z jakimiś darowiznami, jakimiś fundacjami, z jakimiś akcjami tego rodzaju, że po to, między innymi, ma być ten fundusz. No, to mogły być tylko i wyłącznie pieniądze budżetowe. Podkreślam – my tylko pieniędzmi budżetowymi, może nie od pięciu, ale od czterech lat, systematycznie zasilamy polską ochronę zdrowia.

Bardzo proszę. Teraz oddaję głos zaproszonym gościom. Kto z państwa pierwszy? Bardzo proszę, może przedostatnia pani.

Rzecznik Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych Aleksandra Rudnicka:

Aleksandra Rudnicka, rzecznik Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych. Myślę, że powinniśmy przesunąć akcent z pytania, skąd środki, na pytanie, czy nam ten fundusz jest potrzebny. I ja państwu odpowiadam, że on jest nam potrzebny. Nam, pacjentom, jest on potrzebny.

Mało tego, my sami składaliśmy wnioski o ten fundusz. Wnosiliśmy najpierw, na podstawie raportu Uczelni Łazarskiego, o fundusz nowoczesnej onkologii, który miał wynosić miliard złotych. On był obliczony bardzo rzetelnie, naukowo i z tymi postulatami wystąpiliśmy do rządu. Zajmował się tym, między innymi, minister Lipiński. Później skierowaliśmy pismo do pana premiera.

Państwo pytają, skąd pieniądze na ten fundusz. Państwo tu zaraz odpowiedzą, a ja powiem tak. Nasza organizacja pracuje na zasadach partnerskich i współpracy. Nie jesteśmy wyłącznie organizacją roszczeniową. My też przedstawiamy własne propozycje. I w tym piśmie do premiera wyraźnie powiedzieliśmy, gdzie są pieniądze, które widzimy, na taki fundusz.

Przede wszystkim, akcyza od tytoniu, której środki mogłyby być przekazane na ten fundusz, akcyza od e-papierosów, zwiększenie VAT-u od tego, co nie jest za bardzo zdrowe – suplementów diety – z 8 do 23%.

Jak państwo wiecie, prezes NFZ też poczynił takie działania i część środków z akcyzy na wyroby cukiernicze przekazał na leczenie otyłości. My też widzimy możliwość takiego zasilenia funduszu. Na swój sposób obliczyliśmy, że w 2029 r., gdyby 50% środków z akcyzy tytoniowej przeznaczyć na taki fundusz, to byłoby to 1,3 mld zł.

Zatem proszę państwa, wszystko to, o czym my mówimy – fantazja, fantasmagoria – jest możliwe i wszystko można zrobić, bo przez ostanie lata bardzo wiele się zmieniło. Nie było Cancer Planu – jest Narodowa Strategia Onkologiczna.

Naprawdę, cały czas działamy. Nie jest to proste. W związku z tym staramy się wspierać naszych ministrów i nasz rząd, bo uważamy, że bez tego, bez rozmowy i współpracy, nic nie będzie. Krytykować jest bardzo łatwo, a na pewno trudniej jest mieć jakieś pomysły i coś zmieniać.

Złożyliśmy bardzo szczegółowe uwagi, też nie wszystkie pozytywne, do tego projektu na ręce pana przewodniczącego i na ręce rzecznika praw pacjenta. One są do przeczytania, do dyskusji. Na przykład, uważamy, że bardzo cenne jest wreszcie zajęcie się ratunkowym dostępem do technologii medycznych. Rozumiemy, że ten dostęp będzie nie tylko dla pacjentów onkologicznych, bo patrzymy nie tylko na to, co nas dotyczy, ale szerzej, dla wszystkich pacjentów, i że nareszcie zostanie on uproszczony. Mamy tam jakieś wnioski, ale to można przeczytać. Nie chciałabym już o tym mówić.

Uważamy więc, że to jest potrzebne, i że to też powstało z naszych potrzeb i z naszych postulatów. Oczywiście wymaga to pewnych zmian, dopracowania i rozmów, o czym tu wszyscy mówimy, ale sam projekt, jego zarys, jest bardzo dobry. Oczywiście są pewne punkty, na przykład mówiące o Komisji Ekonomicznej i jej uprawnieniach, ale zaraz, punkt niżej, jest napisane, że minister może podjąć decyzję, i minister to robi. Rozmawiałam ostatnio z ministrem Miłkowskim. Właśnie zadałam mu pytanie, ponieważ INFARMA wysłała do nas alarmujące pismo, że za chwileczkę nie będzie żadnej dyskusji, tylko będą względy ekonomiczne. Nie, minister jest otwarty na nasze postulaty. Natomiast my byśmy chcieli być w tym gremium, które by decydowało o liście leków priorytetowych innowacyjnych. Chcielibyśmy się znaleźć w gronie tych osób jako pacjenci. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję. Proszę wszystkich państwa o krótsze wypowiedzi. Może pani z końca, bardzo proszę.

Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Mariola Łodzińska:

Mariola Łodzińska, wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Może zdejmę maseczkę, będzie łatwiej.

Mam pytanie do pana ministra Muchy, bo oczywiście jako naczelna rada przekazałam nasze swoje propozycje i uwagi do tej ustawy, natomiast interesuje mnie, czy zostało uwzględnione to w art. 26, bo tam, gdzie jest mowa o profilaktycznej roli lekarza POZ, położnej POZ, zabrakło pielęgniarki POZ, ponieważ oczywiście to są osoby, które pracują na rzecz pacjenta w zespole. To jest pierwsza uwaga.

Druga uwaga, w odniesieniu do celów funduszu. Pierwszym jest profilaktyka, wczesne wykrywanie, diagnostyka, leczenie chorób cywilizacyjnych, w tym chorób nowotworowych i rzadkich. Rozumiem, że „nowotworowe”, to jest nacisk na nowotworowe i rzadkie, natomiast, jeśli chodzi o „cywilizacyjne”, to oczywiście mówimy też o uzależnieniach, o psychiatrii, która jest pomijana za każdym razem, to jest opieka długoterminowa, opieka paliatywna, hospicyjna. Czy również będzie uwzględniona możliwość skorzystania z tych środków przez te podmioty i oczywiście później z finansowania? To te pytania. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Na łączach jest pani Dorota Korycińska. Bardzo proszę, bo czeka już od dawna.

Prezes zarządu Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej Dorota Korycińska:

Dzień dobry państwu. Chciałbym się dowiedzieć, czy mnie słychać.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Słychać panią. Proszę mówić. Proszę się przedstawić, kogo pani reprezentuje, i proszę o krótką wypowiedź.

Prezes zarządu OFO Dorota Korycińska:

Dziękuję bardzo. Dorota Korycińska, Ogólnopolska Federacja Onkologiczna. Bardzo dziękuję, że była możliwość komunikacji ze wszystkimi posłami, ze wszystkimi państwem obecnymi w czasie dzisiejszego posiedzenia sejmowej Komisji Zdrowia. My też przesłaliśmy swoje stanowisko, natomiast chciałabym się odnieść do dyskusji, która się odbyła i która się odbywa.

Bardzo dziękuję, że padło tutaj zdanie o bezpieczeństwie pacjentów. O co chciałabym zapytać? Wielokrotnie podnoszone są kwestie finansowania Funduszu Medycznego i nie ukrywam, że to jest temat, który nas, pacjentów, bardzo zajmuje, bo to ma być finansowane z budżetu państwa. Mamy jednak takie pytanie. Jeżeli nie są to nowe środki, to każda złotówka wydana na Fundusz Medyczny będzie zmniejszała dotację do Narodowego Funduszu Zdrowia. W związku z tym pytanie jest oczywiste, z jakich świadczeń NFZ będzie musiał zrezygnować, aby mógł powstać Fundusz Medyczny, bo wygląda na to, że to będzie zabieranie z czegoś, żeby było gdzieś indziej. Tak to przynajmniej w tej chwili wygląda.

Kolejne pytanie. W projekcie ustawy jest zapis, że to jest do określonej kwoty, czyli do 2 mld albo do 4 mld. Czy można uzyskać informację, czy jest jakiś minimalny próg tego finansowania, bo tutaj widzimy pewnego rodzaju pułapkę?

Kolejna rzecz, która też nas dość mocno frapuje, to fakt, że niektóre zapisy dotyczące Funduszu Medycznego duplikują się. Na przykład, chociażby z Narodową Strategią Onkologiczną, chociażby, jeżeli chodzi o profilaktykę. I tu i tu ma być stosowana profilaktyka, są zapisy o działaniach, o celach dotyczących profilaktyki raka. W związku z tym pytanie nasze dotyczy tego, czy jest jakaś korelacja. Czy zostało to w ogóle uwzględnione, że podobne cele zapisane są w innych funduszach?

Jest jeszcze jeden zapis, którego, tak szczerze mówiąc, trochę nie rozumiem – art. 5. Pani z Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych już tutaj przede mną o tym mówiła. „Celem Funduszu jest wsparcie działań zmierzających do poprawy zdrowia i jakości życia przez zapewnienie dodatkowych źródeł finansowania profilaktyki, wczesnego wykrywania, diagnostyki i leczenia chorób cywilizacyjnych, w tym chorób nowotworowych i chorób rzadkich”. Czy dobrze rozumiem, że choroby rzadkie zostały tutaj wpisane do chorób cywilizacyjnych i czy – jest też wpis o tym, że mają zastosowanie /…/? Prosiłabym o wyjaśnienie art. 5…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Naprawdę, nie.

Prezes zarządu OFO Dorota Korycińska:

…ponieważ nie ma profilaktyki w chorobach genetycznych i w chorobach rzadkich, i nie są to choroby cywilizacyjne, więc chyba wymaga…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam. Niech pani się nie gniewa, że wchodzę w zdanie, ale naprawdę dla wszystkich tu na sali jest to oczywiste i jasne i nie wymaga nawet komentarza, a co dopiero zadania pytania. Tak więc, bardzo pani dziękuję. Bardzo proszę, są kolejne zgłoszenia. Pozwolą państwo, że po kolei będziemy przesuwać się w tę stronę. Bardzo proszę.

Prezes zarządu Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego – Krajowi Producenci Leków Krzysztof Kopeć:

Dziękuję ślicznie. Krzysztof Kopeć, prezes Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego – Krajowi Producenci Leków. Będę mówił w swoim imieniu i częściowo w imieniu innych przedstawicieli środowiska producentów leków.

My – tak jak pojawiły się głosy w dyskusji – popieramy powstanie nowych źródeł zaopatrzenia potrzeb, z jakimi spotykają się w leczeniu pacjenci. Tak jak jest napisane w opinii BAS-u, ta ustawa diagnozuje pewien obraz i zaopatrza pewne potrzeby, natomiast chcielibyśmy zgłosić dwie kluczowe ustawy, które pokrywają się też z tym, co mówił pan minister Piecha i pan przewodniczący Latos.

Po pierwsze, w naszej opinii, daleko idące zmiany w innych ustawach są niepotrzebne i nie są w ogóle omówione, także w uzasadnieniu tej nowelizacji. Znamienne jest też to, że panowie ministrowie, mówiąc o tej ustawie, nie wspomnieli ani słowem o ustawie o świadczeniach ani o ustawie o refundacji, i dobrze, bo moim zdaniem trzeba obie te ustawy wyłączyć z procedowania tej ustawy i przedłożyć do konsultacji ze środowiskiem i z pacjentami. Czyli, pierwszy nasz postulat, jest taki, żeby przepisy zmieniające ustawę o refundacji zostały omówione, dobrze skonsultowane i być może wyłączone do osobnego procedowania, tak jak mówili pan minister i pan przewodniczący.

Natomiast drugą kwestią, jeszcze bardziej ważną i poruszaną przez pacjentów, kluczową – moim zdaniem – jest to, jakie są źródła finansowania, bo to, co powiedziała pani, przedstawicielka pacjentów, jest bardzo ważne. Musimy zwrócić uwagę na to, że nie możemy zabrać jednym pacjentom, żeby dać drugim, bo musielibyśmy zabrać pacjentom leczonym teraz na przykład w chorobach przewlekłych i dać pacjentom nieleczonym w innych chorobach, i to byłoby źle. Jesteśmy za tym, żeby to były dodatkowe środki, które będą zaopatrywać właśnie potrzeby tych pacjentów. Chcielibyśmy też jasnej deklaracji, że nie będą to środki z całkowitego budżetu na refundację, bo to będzie wtedy

oznaczało, że będziemy zabierać jednym pacjentom, aby dać innym pacjentom. Dziękuję ślicznie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, przyznam szczerze, że jestem zaskoczony końcową częścią wypowiedzi. Zanim odpowiedzą panowie ministrowie, muszę się do tego odnieść.

Szanowni państwo, pamiętajmy, że refundacja dotyczy środków, które są w Narodowym Funduszu Zdrowia. Tu mówimy o pieniądzach budżetowych. I podkreślmy, jeszcze nie tak dawno – łatwo człowiek się przyzwyczaja do tego, co dobre – pieniędzy było tyle, ile miał NFZ, i koniec, kropka. Dopiero od niedawna pojawiły się dodatkowe pieniądze – przypominam, „ustawa 6%" – żeby zasilać dodatkowymi środkami finansowymi ochronę zdrowia. I tyle w tej sprawie. Trudno więc tutaj zabierać coś z Narodowego Fundusz Zdrowia.

Bardzo proszę, kolejne osoby. Która z pań? Proszę bardzo.

Dyrektor generalny Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA Bogna Cichowska-Duma:

Dziękuję za głos. Bogna Cichowska-Duma, dyrektor generalny Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych. Chciałabym dołączyć się do głosu przedstawiciela producentów krajowych, firm generycznych. Jesteśmy bardzo mocno zaniepokojeni włączeniem w tę ustawę bardzo mocno technicznych zapisów dotyczących funkcjonowania procesu refundacyjnego.

Bardzo cieszymy się, że powstał projekt ustawy. Bardzo gorąco popieramy znajdowanie dodatkowych środków czy funduszy, które miałyby być przeznaczone na niezaspokojone potrzeby medyczne, że zostały dostrzeżone potrzeby pacjentów onkologicznych, z chorobami rzadkimi, potrzeby w zakresie profilaktyki. Uważamy, że to jest bardzo dobry kierunek i bardzo wspieramy kancelarię prezydenta przy tej ustawie. Natomiast uważamy, że daleko idące techniczne zmiany ustawy refundacyjnej nie mają nic wspólnego z celem tej ustawy.

Jako branża gorąco popieramy otwarcie ustawy refundacyjnej, wprowadzenie zmian, które będą prowadziły do zwiększenia przewidywalności procesu refundacyjnego, do zwiększenia jego transparentności, ale zmiany, które są tutaj proponowane, nie tylko nie mają nic wspólnego z wdrożeniem Funduszu Medycznego, ale i, co więcej, tę przejrzystość znacznie zmniejszają. Przeniesienie całkowitej kompetencji w zakresie wydawania decyzji refundacyjnych na Komisję Ekonomiczną powoduje, że w zasadzie nie mamy żadnej odpowiedzialności ministra zdrowia. Mamy natomiast anonimowe ciało, które jest de facto ciałem doradczym ministra zdrowia, czyli Komisję Ekonomiczną, której decyzje – jak pokazuje doświadczenie – do tej pory były niemal w 100% odmowne i negatywne. Większość refundacji, która pojawiła się na listach refundacyjnych, środków innowacyjnych, i nie tylko innowacyjnych, ale też przedłużenia refundacji leków generycznych, były to decyzje podejmowane poza Komisją Ekonomiczną. Nie widzimy więc żadnej zasadności wprowadzania tych poprawek do ustawy wprowadzającej Fundusz Medyczny. Po prostu uważamy, że to nie ma ze sobą nic wspólnego i wręcz jest kontrproduktywne wobec szczytnych celów Funduszu Medycznego. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę tylko o ewentualnie uzupełnianie, a nie powtarzanie. Bardzo proszę, i proszę o wyłączenie mikrofonu. O, już pani wyłączyła. Dobrze. Bardzo proszę.

Prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska" Irena Rej:

Dziękuję bardzo. Irena Rej, Izba Gospodarcza „Farmacja Polska". Bardzo się cieszę – popieram oczywiście moich przedmówców związanych z branżą farmaceutyczną – że zarówno pan minister Piecha, jak i pan, panie pośle, dostrzegli jednak pewne problemy, które wiążą się z samą Komisją Ekonomiczną. Ponieważ do tej pory nie mieliśmy możliwości wypowiedzenia się na ten temat i dyskusji, cieszę się, że będziemy mogli taką dyskusję z państwem odbyć. Co mnie najbardziej zaniepokoiło? Nie tylko to, że wkracza się i jakby próbuje się manipulować przy ustawie refundacyjnej. Tam niektóre przepisy, które zostały dodatkowo wprowadzone, są szalenie niebezpieczne, wręcz kuriozalne,

i nie było ich do tej pory w ustawie refundacyjnej. Właśnie one – o czym mówiliśmy – są tymi zapisami, które mogą być bardzo niekorzystne z punktu widzenia pacjenta. Zgłaszamy więc chęć współrodacy i cieszymy się, że będziemy na ten temat dyskutować. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Kolejna osoba, bardzo proszę.

Prezes Federacji Pacjentów Polskich Stanisław Maćkowiak:

Panie przewodniczący, panowie ministrowie, szanowni państwo, Stanisław Maćkowiak, Federacja Pacjentów Polskich. Jesteśmy bardzo pozytywnie nastawieni na ideę zwiększenia publicznych nakładów na system ochrony zdrowia. Wypowiedzi państwa przekonały mnie, że te zapisy, które może są nieścisłe, mówią o tym, że ten Fundusz Medyczny to będą dodatkowe pieniądze z budżetu na finansowanie ochrony zdrowia.

Jeśli chodzi o te cele, o których mówili zarówno pan prezydent, jak i pan minister, to bliższa ciału koszula. Zajmuję się chorobami rzadkimi z uwagi na to, że mam dziecko chore na chorobę rzadką. Aktualnie opracowujemy narodowy plan dla chorób rzadkich. Co prawda od 10 lat ten plan jest opracowany, ale mam nadzieję, że wreszcie będzie dokończony. Tam była mowa również na temat finansowania niektórych części tego planu z pieniędzy budżetowych. To były pytania, które były stawiane, a nie było na nie odpowiedzi. Mam nadzieję, że teraz, przy wskazaniu, że będą dodatkowe pieniądze z Funduszu Medycznego, te zadania będą realizowane z tego funduszu.

Szanowni państwo, pacjenci mają nadzieję, że te pieniądze będą i że chorzy na choroby rzadkie – tak jak wspominał pan poseł – wreszcie będą mieli równe szanse, tak jak inni chorzy, na otrzymywanie świadczeń zdrowotnych. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę uprzejmie.

Dyrektor Biura Polskiej Izby Przemysłu Farmaceutycznego i Wyrobów Medycznych POLFARMED Paulina Skowrońska:

Dziękuję bardzo za zaproszenie. Paulina Skowrońska, izba POLFARMED. Reprezentuję przedstawicieli polskich wytwórców produktów leczniczych i chciałabym zwrócić uwagę na to, że w uzasadnieniu ustawy, którą otrzymaliśmy i z którą zapoznaliśmy się, zabrakło nam takiego oszacowania, co się stanie, co się zadzieje, i ile leków wypadnie z refundacji w przypadku, kiedy zostaną przyjęte uregulowania związane z ustawą refundacyjną połączoną w tej ustawie z funduszem. Dlatego też bardzo gorąco prosimy, żeby jednak… Przepraszam?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę kontynuować. Pan minister później odpowie. Szczerze mówiąc nie sądzę, że podejrzenie jest słuszne, ale rozumiem, że chcą się państwo upewnić. No i tyle. Bardzo proszę.

Dyrektor Biura PIPFiWM POLFARMED Paulina Skowrońska:

Proponowane są nowe zasady wynikające z refundowania produktów leczniczych. Czy tak? W związku z tym, musimy zwrócić uwagę na to, czy przypadkiem przy tej regulacji nie przyczynimy się do tego, że część produktów, które obecnie są refundowane, po prostu wypadnie z refundacji i pacjenci, niestety, ale nie otrzymają tych produktów leczniczych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Bardzo dziękuję. Proszę bardzo, kolejna osoba.

Wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Michał Byliniak:

Dobry wieczór. Michał Byliniak, wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej. Króciutko, nasze dwie uwagi. Pierwsza, dotyczy obszaru związanego z celem i z przeznaczeniem funduszu. Zgodnie z dokumentem rządowym Polityka Lekowa Państwa, jak i wolą rządu, a też – pamiętając deklarację – wszystkich partii, włączenia farmaceutów do profilaktycznej roli oraz wsparcia systemu ochrony zdrowia – mówiąc krótko – w radzeniu sobie z chorobami cywilizacyjnymi, postulujemy włączenie farmaceutów oraz opieki far-

maceutycznej jako potencjalnych celów, które mogą być realizowane dzięki funduszowi. Tak się zdarzyło, że w tej chwili równolegle realizujemy ustawę, czy nawet będzie procedowany tutaj za dwa dni projekt ustawy o zawodzie farmaceuty, zrównujący opiekę farmaceutyczną. W związku z powyższym prosimy o to, żeby rozważyć właśnie włączenie farmaceutów i opieki farmaceutycznej.

Druga uwaga w zasadzie została tu skonsumowana, ale ją podkreślę. Ona jest w linii uwagi i kierunku przedstawionego przez pana przewodniczącego Piechę odnośnie do rozważenia wyłączenia ustawy refundacyjnej. Dodatkowym argumentem jest to, że Ministerstwo Zdrowia deklarowało rozpoczęcie prac nad ustawą refundacyjną i jej nowelizacją. Wydaje się, że należałoby to potraktować łącznie, z uwzględnieniem wszystkich potencjalnych efektów, ponieważ zauważamy, że w efekcie każda, nawet techniczna, niewielka zmiana, może bezpośrednio przełożyć się na wszystkich uczestników łańcucha dystrybucji, jak również na pacjentów. Tyle z mojej strony. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Kolejne dwa zgłoszenia, ale myślę, że już będziemy kończyć. Bardzo proszę, pani, i na koniec rzecznik praw pacjenta.

Radca prawny w Zespole Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej Ewa Sobczak:

Dzień dobry. Ewa Sobczak, radca prawny, Naczelna Izba Lekarska. W imieniu samorządu lekarskiego, który przedstawił swoje stanowisko, chciałabym tylko dodać, że samorząd lekarski z zadowoleniem przyjmuje każdą inicjatywę, która ma na celu zwiększenie środków finansowanych na zadania z zakresu ochrony zdrowia, bowiem potrzeby i oczekiwania społeczne są tutaj ogromne. Natomiast niepokój samorządu lekarskiego budzą przyjęte rozwiązania w zakresie dystrybucji i sposobu podziału tych środków.

Przede wszystkim – w naszej ocenie – ustawa ta nie gwarantuje, ile de facto dodatkowych środków zasili ten fundusz. Po drugie, zasadność powoływania kolejnego funduszu celowego do dystrybucji środków. No i kolejną kwestią, która budzi wątpliwości, jest pozostawienie praktycznie ministrowi zdrowia decyzji odnośnie do podziału tych środków na poszczególne subfundusze i konkretne zadania. De facto, w tym momencie nie możemy stwierdzić, jakie środki tak naprawdę i jakie zadania zostaną z tego funduszu sfinansowane. Natomiast samorząd lekarski zawsze stał na stanowisku, że środki, które są przeznaczane na ochronę zdrowia, powinny być dzielone w sposób przejrzysty i przemyślany. Dlatego też, w naszej ocenie, te szczegółowe rozwiązania budzą wątpliwości, czy właściwie i optymalnie zostaną wykorzystane środki, które zasilą fundusz.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Dziękuję uprzejmie. I pan rzecznik, bardzo proszę.

Rzecznik praw pacjenta Bartłomiej Chmielowiec:

Dziękuję. Panie przewodniczący, na ręce pana przewodniczącego przekazałem głosy organizacji pacjentów, skupione w Radzie Organizacji Pacjentów. Te głosy w większości są pozytywne. Są również wskazane wątpliwości, o których tu już była mowa – kwestia finansowania, również kwestia dotycząca konkursowego trybu finansowania zadań i wątpliwości związanych z funkcjonowaniem instrumentów oceny wniosków inwestycyjnych w sektorze zdrowia – ale również wątpliwości dotyczące zwiększenia odpowiedzialności za decyzje refundacyjne Komisji Ekonomicznej. Jestem przekonany o tym, że w trakcie posiedzenia Komisji wszystkie te wątpliwości zostaną wyjaśnione.

Pragnę wskazać, jeżeli chodzi o stanowisko rzecznika praw pacjenta, że rzecznik praw pacjenta w pełni podziela przedstawiony projekt. Tam zapisanych jest wiele szczytnych celów, jak chociażby – jeden z najistotniejszych – kwestia wprowadzenia w końcu mechanizmu bezlimitowego finansowania świadczeń specjalistycznych i szpitalnych dla osób poniżej 18 roku życia. Jesteśmy to winni naszym dzieciom, i to jest bardzo istotna i ważna kwestia.

Również niezmiernie ważna jest kwestia dotycząca nowych technologii lekowych o wysokim poziomie innowacyjności, po to właśnie, żebyśmy mogli wdrażać nowe leki, zwłaszcza jeżeli chodzi o choroby rzadkie czy onkologiczne. Reasumując zatem, uważam, że ten projekt jest niezmiernie ważny i niezmiernie potrzebny, a te wszystkie kwestie, te

wszystkie wątpliwości, ewentualne doprecyzowania legislacyjne, powinny zostać przepracowane i powinno to się odbyć w trakcie prac Komisji. Dziękuję serdecznie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Dziękuję bardzo. I proszę o odpowiedź panów ministrów…

Poseł Jan Szopiński (Lewica):
Panie przewodniczący, tylko dwa zdania…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Mam kilka osób, które chcą powiedzieć tylko dwa zdania i te dwa zdania…

Poseł Jan Szopiński (Lewica):
Panie przewodniczący, naprawdę dwa zdania…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Dobrze. Dwa zdania. Liczę – pierwsze.

Poseł Jan Szopiński (Lewica):
W podsumowaniu dyskusji posłów powiedział pan, że zarówno kancelaria prezydenta, jak i ministerstwo, są świadome braków w tej ustawie. Otóż, panie przewodniczący, oni mogą być szczęśliwi, że mają takiego przewodniczącego, jak pan, bo od nich we wprowadzeniu tego nie usłyszałem. To, po pierwsze.

Po drugie, jest kwestia dotycząca ustawy refundacyjnej. I to właśnie też jest powód do tego, żeby było wysłuchanie publiczne, aby powodów, dla których trzeba zmienić tę ustawę, było więcej. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Dobrze. Szanowny panie pośle, wiem co mówię, a ja powiedziałem o otwartości ze strony wielu osób odnośnie do poruszenia tych kwestii, o których powiedzieli również przedstawiciele strony społecznej. Myślę, że to jest chyba coś pozytywnego, a nie negatywnego, i cieszę się, że pan to pozytywnie odebrał. Pani poseł Henning-Kloska, bardzo proszę.

Poseł Paulina Henning-Kloska (KO):
To ja jeszcze uzupełnię w kwestiach, bo pan przewodniczący powiedział, że finansowanie funduszy celowych może odbywać się tylko z NFZ-u albo z budżetu państwa. Nie jest to prawda. Ostatnio rząd praktykuje finansowanie poprzez emisję obligacji, różne zaciąganie długu itd.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Zgoda, moglibyśmy tutaj powołać obligacje. To prawda.

Poseł Paulina Henning-Kloska (KO):
Zatem, panie przewodniczący, obszarów, gdzie można unikać budżetu, deficytu i reguły, jest cała masa. Wy to przetrenowaliście na wszystkie możliwe sposoby.

Do pani Kwiecień – jeszcze tylko wspomnę – czerwiec w finansach publicznych jest lepszy tylko dzięki…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Pani poseł, nie, nie, nie! Pani poseł, przepraszam. Odbieram głos, bo nie odnosimy się do siebie nawzajem, bo będzie nieustająca polemika. Nie. Pani poseł nie wymieniła nazwiska, i bardzo proszę tego pilnować.

W takim razie, skoro już tak robimy, pan przewodniczący Piecha też jeszcze chciał dwa zdania. Bardzo proszę.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):
Chciałbym tylko dwa zdania, bo odnośnie do tego, co mówiłem o ustawie refundacyjnej, to rozumiem, dlaczego są takie przepisy, ale nie w tym miejscu. Technologie lekowe innowacyjne czy o wysokiej wartości klinicznej muszą być sfinansowane w określonej procedurze, tylko proszę tego nie wpisywać w ustawę refundacyjną. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Dziękuję. Oddaję głos panom ministrom. Pan minister Mucha pierwszy. Bardzo proszę.

Zastępca szefa KP RP Paweł Mucha:

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, bardzo dziękuję za swoiste podsumowanie, którego dokonał rzecznik praw pacjenta, bo myślę, że ten głos był bardzo istotny i bardzo ważki. On zbierał też te głosy środowiska pacjentów, które padały także na tej sali, za co dziękuję, począwszy od wystąpienia ze strony Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych, przez państwa głosy, które trafiały do kancelarii prezydenta, i trafiają na piśmie, z podziękowaniami, że taka ustawa została zgłoszona, z podziękowaniem za to, że ujmowane są problemy związane z leczeniem chorób rzadkich, onkologicznych, że kwestie nowoczesnych terapii lekowych zostały podjęte w inicjatywie pana prezydenta, i z podziękowaniem za to, że Fundusz Medyczny jest tym rozwiązaniem, które było i jest oczekiwane ze strony pacjentów, nie tylko onkologicznych, i ze wskazaniem nawet tego rodzaju, że państwo oczekują, że prace nad tą ustawą będą sprawnie prowadzone.

Dla mnie takim kluczem jest to, co powiedział rzecznik praw pacjenta, jeżeli chodzi o bezlimitowe świadczenia specjalistyczne dla dzieci i szpitalne, bo to jest wielka zmiana zawarta w tej ustawie. Nie chcę wchodzić w polemiki polityczne, ale powiem tylko, że trzeba mieć naprawdę dużo złej woli, żeby nie dostrzec pozytywnych rozwiązań, które w tym projekcie są zawarte.

Rozumiem potrzebę polemiki politycznej, natomiast nie każda sfera nadaje się na taką bardzo ostrą polemikę polityczną. Moim zdaniem sfera związana z Funduszem Medycznym, czy w ogóle z problematyką służby zdrowia, nie powinna być polem takich bardzo ostrych sporów politycznych, które – moim zdaniem – są też podszyte pewną frustracją, ale zostawmy to.

Władze publiczne są zobowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom – czytam przepis art. 68 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r. To jest jedna z regulacji prawnych, które mieliśmy na względzie przygotowując ten projekt ustawy.

Odnosząc się do kwestii szczegółowych, oczywiście, że to jest ustawa, która wpisuje się w politykę pana prezydenta Andrzeja Dudy, realizowaną przez niego od roku 2015. Dość wspomnieć przywoływaną też tutaj Narodową Strategię Onkologiczną. Dość tutaj wspomnieć działania pana prezydenta związane ze zwalczaniem czerniaka, ale także działania związane z profilaktyką, jeżeli chodzi o czerniaka. Mówię tutaj też o ustawie, która została przyjęta, a która jest przywoływana w raporcie Światowej Organizacji Zdrowia, na co mi kiedyś pan prof. Piotr Czauderna zwracał uwagę, jako na pozytywny przykład aktywności państwa, wzorcowy dla innych – mówię o projektach prezydenckich związanych ze sferą onkologiczną.

Oczywiście, doceniając także zaangażowanie Polskiego Towarzystwa Onkologicznego w przygotowywanie wcześniej pewnych dokumentów wewnętrznych, trzeba powiedzieć, że to na skutek prezydenckiej inicjatywy powstał dokument rządowy mający moc uchwały Rady Ministrów, jeżeli chodzi o pierwszy polski Cancer Plan. Rozmaitych dokumentów przygotowywanych przez środowiska pacjenckie czy organizacje było wiele, tylko nikt nie potrafił tego zoperacjonalizować na poziomie rządowym, żeby to był dokument wiążący dla organów państwa i żeby za nim stały określone pieniądze. Zatem, tak jak prezydent walczył z czerniakiem, tak jak zgłaszał ustawę dotyczącą Narodowej Strategii Onkologicznej, tak za chwilę – mam nadzieję – będę miał zaszczyt, czy przedstawiciele pana prezydenta, przedstawiać państwu projekt ustawy o Centrum Zdrowia 75+. Moglibyśmy dużo mówić o rozwiązaniach pana prezydenta w sferze społecznej, takich jak chociażby ustawa o centrach usług społecznych, realizacji usług społecznych przez centra usług społecznych. Zatem oczywiście ten ważki projekt ustawy, który dzisiaj przedstawiamy, o Funduszu Medycznym, wpisuje się w politykę pana prezydenta Andrzeja Dudy konsekwentnie przez niego realizowaną od początku zeszłej kadencji, tę, którą będzie realizował w tej kadencji.

Pogódźmy się też z wynikiem demokratycznych wyborów, proszę państwa. Prezydent był urzędującym prezydentem, miał prawo złożyć inicjatywę ustawodawczą, a miliony Polaków właśnie rozstrzygnęły, że będzie swoją misję realizował przez kolejnych 5 lat, i uzyskał poparcie większe w tych wyborach niż jakakolwiek partia polityczna w jakich-

kolwiek wyborach. Nikt takiego poparcia nie uzyskał, jak pan prezydent Andrzej Duda, który miał prawie 10,5 mln głosów wyborców.

Jeżeli chodzi o dalsze kwestie szczegółowe, to środowisko pielęgniarskie – moim zdaniem – wskazuje trafne uwagi. Antycypuję trochę tryb prac, które jeszcze przed nami, odnośnie do szczególnych przepisów ustawy, ale jestem za tym, żeby tę zmianę dotyczącą ujęcia środowiska uwzględnić, i to mówię teraz jako pewną zapowiedź naszego stanowiska. Podobnie samo rozumienie, jeżeli chodzi o choroby cywilizacyjne – to też już było wyjaśniane przez pana przewodniczącego Tomasza Latosa – jest u nas zgodne.

Nie mówimy o zabieraniu jakichkolwiek środków. To jest dla mnie zupełnie fundamentalne nieporozumienie czy niezrozumienie.

Też bardzo wybiórczo czytamy opinię Biura Analiz Sejmowych, bo czytam w niej: „Wskazane w projekcie zadania do realizacji w ramach funduszu należy uznać za trafnie wybrane i wpływające na społeczną ocenę systemu opieki zdrowotnej w Polsce". To jest esencja opinii BAS-u, która mówi, że to jest trafne wskazanie. Z drugiej strony, jeżeli spojrzymy na opinię Biura Analiz Sejmowych – ja przepraszam, jednym zdaniem to powiem, ale to jest pewna oczywista oczywistość – nakłady na ochronę zdrowia w latach 2015-2019 zwiększyły się z kwoty ponad 77 mld zł do kwoty ponad 102 mld zł, jeżeli chodzi o rok 2019.

Pan przewodniczący Tomasz Latos wspominał też tutaj trafnie o tak zwanej ustawie 6%. Oczywiste jest, że realizujemy coraz większe nakłady na służbę zdrowia i w ramach tych nakładów także pozyskujemy nowe źródła, jeżeli chodzi o zaspokojenie potrzeb medycznych, bo stopnień tego progresu jest ogromny. I mówimy tutaj o wydatkowaniu na potrzeby zdrowotne już prawie 5,2 % PKB w roku 2019, a wiemy, że mamy dojść do 6% PKB. Oby jak najszybciej.

Pan prezydent bardzo konsekwentnie publicznie się wypowiada, że chciałby, aby 6% PKB na potrzeby zdrowotne było wydatkowane jak najszybciej.

W ramach narzędzi prawnych, o których rozmawiamy, widzimy zasadność powołania Funduszu Medycznego. Czyli, nie mówimy o odbieraniu jakichkolwiek środków, nie mówimy o ograniczaniu środków. Natomiast oczywiście są to środki budżetowe i oczywiście stanowią one uzupełnienie tych środków, które dzisiaj są wydatkowane na potrzeby zdrowotne, ze wskazaniem na profilaktykę, na infrastrukturę, na wysokiej jakości świadczenia opieki zdrowotnej, na te kwestie subfunduszy, które tutaj zostały ujęte jako subfundusz infrastruktury strategicznej – mówił o tym bardzo trafnie pan minister Piecha – subfundusz modernizacji podmiotów leczniczych, subfundusz profilaktyki.

Jeżeli chodzi o kwestie szczegółowe, dotyczące subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego, trafnie tutaj padło, że tak jak nie ma doskonałych ludzi, tak nie ma doskonałych praw. Absolutnie – mówię to w imieniu wnioskodawcy, pana prezydenta – jesteśmy otwarci na merytoryczną dyskusję nad każdym poszczególnym przepisem tej ustawy. Rozumiem, że jeżeli jest jakiekolwiek państwa zaniepokojenie, w szczególności odnoszące się do problematyki ustawy refundacyjnej, to dlatego będziemy to procedować. Być może jakimś rozwiązaniem jest… Nie chcę wchodzić w kompetencje Wysokiej Komisji, ale ze strony wnioskodawcy jest pełna wola, zresztą jest też tu obecny pan profesor, nasi eksperci są w gotowości, żebyśmy przepis po przepisie analizowali, ale nikt nikomu niczego nie będzie odbierał, nikt nikomu nie będzie niczego ograniczał. Odwrotnie.

To jest kwestia głębokiego namysłu odnośnie do tego, że Fundusz Medyczny jest elementem uzupełnienia całego systemu. Trafnie tutaj wskazywano w toku posiedzenia, przez odwołanie chociażby do Cancer Drugs Fund utworzonego w Wielkiej Brytanii czy do innych międzynarodowych sprawdzonych rozwiązań europejskich, chociażby rozwiązań refundacyjnych wzorowanych na przepisach holenderskich, że tego rodzaju rozwiązania uzupełniające system są dzisiaj w systemach europejskich. I my się na nich wzorujemy, czy chcemy wzorować się na najlepszych.

Mówimy też bardzo uczciwie, jeżeli chodzi o kwestie związane z pewnymi zaszłościami. Nie chcę otwierać dyskusji politycznej, w wyniku czyjej odpowiedzialności określone kwestie ukształtowane są w dany sposób, ale mówiąc o programach lekowych trzeba zwrócić uwagę na postęp, jaki następuje w ostatnich latach. To jest coś, co my też zauważamy, ale uważamy, że tę sytuację można zdynamizować.

Dotacja z budżetu państwa. Kwestie związane ze źródłami finansowania są określone. To oczywiście są wpływy z tytułu opłat za opinie o celowości inwestycji. To są odsetki od zgromadzonych środków, dobrowolne wpłaty i darowizny, zapisy, wpływy z innych tytułów. To zostało tutaj uregulowane. Natomiast wiadomo, że są to środki publiczne, które uzupełniają system.

Nie ma żadnej rady nadzorczej. Szanowni państwo, nikt nie będzie brał żadnych pieniędzy za radę nadzorczą. To jest nieprawdziwa, niefortunna wypowiedź, która została sprostowana, za co dziękuję. Czym innym jest to, że tam jest element społeczny, bo jeżeli mamy radę funduszu – i tutaj ze strony organizacji pacjenckich też był tego rodzaju postulat – i w radzie funduszu mamy między innymi dwóch przedstawicieli organizacji zrzeszających pacjentów, no to wychodzimy naprzeciw oczekiwaniom środowiska pacjentów. Mamy dwóch przedstawicieli Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, ale także przedstawiciela obecnego na sali rzecznika praw pacjenta, i naprawdę trzeba mieć dużo złej woli, żeby mylić radę funduszu, która jest organem społecznym i za członkowstwo w której nie przysługują żadne środki, z jakąkolwiek radą nadzorczą. Mamy tylko kwestię związaną z monitorowaniem wszystkich tych procesów i to jest rzecz naturalna, że tego rodzaju rozwiązania zostały tutaj wprowadzone. To jest też moment, żeby powiedzieć, iż model takiego społecznego nadzoru nad prawem, które jest wprowadzane, to jest bardzo trafne rozwiązanie prawne.

Jestem przekonany, że jesteśmy w stanie rozmawiać o wszystkich kwestiach szczegółowych. Rozumiem, bo tutaj część tych pytań była już w odpowiedzi państwa posłów… Tak, jak pojawiły się postulaty dotyczące Komisji Ekonomicznej, to odpowiedź też była zawarta, że jest przepis, który wskazuje, że praktyka Ministerstwa Zdrowia i decyzje ministra zdrowia nie są oparte… I tu w pełni się zgadzam, czy to z panem doktorem, czy z panem przewodniczącym Czesławem Hocem, bo myślę, że dzisiaj praktyka pokazuje, że jest ta wrażliwość.

Bardzo trafnie mówił też pan przewodniczący Czesław Hoc, czy to o bezlimitowych świadczeniach dla dzieci, czy o kwestii leczenia SMA. To są te kwestie, które dzisiaj wynikają z wrażliwości. Zatem zarzucanie braku wrażliwości ludziom, którzy dzisiaj rozstrzygają te sprawy – moim zdaniem – jest oceną stricte polityczną, a nie merytorycznym głosem w sprawie.

Kwestia kwoty. Kwoty są uwarunkowane także przepisami o finansach publicznych. No tak się to ujmuje w wieloletnim przypadku finansowania, że podaje się wartości do wysokości limitu. Tak się te przepisy formułuje. I to jest pewna kwestia wynikająca także z odwołania do ustawy o finansach publicznych.

Natomiast oczywiście przyjmuję – i to mówię też w imieniu pana prezydenta – że zapewnienia ze strony rządowej będą realizowane w takich kwotach, jak my przewidujemy. Czyli, mamy do 2 mld zł, a de facto 2 mld zł w roku 2020, i mamy 4 mld zł w kolejnych latach. I tutaj bardzo trafny był też głos ze strony Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych, kiedy mówiliśmy o dowołaniu do tego pierwotnego społecznego postulatu, gdzie szacunek dotyczył bodajże 1,5 mld zł. Tu mówimy 1,5 mld zł, ale także – tak, jak tutaj była o tym mowa, a także w głosie pani poseł Anny Kwiecień – jest wiele rzeczy, które jednocześnie możemy ująć w Funduszu Medycznym. Chociażby kwestia łóżek szpitalnych, o których mówiliśmy, kwestie inwestycji strategicznych dotyczących szpitali pulmonologicznych, onkologicznych, szpitali ogólnopolskich, modernizacja szpitali. Jeśli chodzi o te 4 mld zł, to mamy świadomość, że potrzeby w służbie zdrowia są tak ogromne, iż to na pewno będą dobrze wydatkowane środki pod nadzorem rady funduszu.

Bardzo dziękuję wszystkim państwu za wypowiedzi, za głosy, także państwu posłom. Przyjmuję także głosy krytyczne, ale proszę, żeby ta krytyka była jednak merytoryczna, a nie uwarunkowana doraźnym interesem politycznym, bo tak o sprawach polskiej służby zdrowia rozmawiać ze sobą nie powinniśmy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy pan minister Gadomski również? Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Dziękuję, panie przewodniczący. Szanowni państwo, wysłuchaliśmy ponad dwugodzinnej debaty i wydaje mi się, że w krytyce tego projektu posłowie opozycji skupili się na fikcyjnych pieniądzach, na dysponowaniu tymi samymi środkami, które minister ma, na tym, co już jest w budżecie, na tym, skąd te środki, z czego zrezygnuje minister zdrowia. „Nie pojawiły się nowe środki, to sposób tylko na zwiększenie zadłużenia i przesunięcia obecnych środków…" itd, itd. Na całe szczęście pan przewodniczący dopuścił do tej dyskusji pacjentów, za co dziękuję, bo chyba byśmy nie usłyszeli nic o pacjentach. Serdeczne podziękowania, bo wydaje mi się, że…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Powiem tak, może szkoda, że nie zaczęliśmy od pacjentów, ale nie przewidziałem takiej sytuacji i takich emocji. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Nie śmiałem panu przewodniczącemu tego proponować, ale może to jest dobre rozwiązanie na przyszłość. Minister zdrowia jest właśnie dla pacjentów i może od tego powinniśmy zaczynać, żeby wysłuchać, co mają do powiedzenia pacjenci. I wysłuchaliśmy. Wysłuchaliśmy na etapie tworzenia tej ustawy.

Rozmawialiśmy o pewnych oczekiwaniach – to, o czym mówiła przedstawiciela Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych – czyli o pewnym funduszu onkologicznym. To jest właśnie inicjatywa, z jaką wyszli pacjenci – organizacje pacjenckie skupiające, w tym przypadku, pacjentów onkologicznych. Jednak rozmawiamy również z organizacjami skupiającymi pacjentów z chorobami rzadkimi, dyskutujemy o pewnych rozwiązaniach również na poziomie Narodowego Programu Chorób Rzadkich. I tak, chciałbym potwierdzić, że Fundusz Medyczny może być jednym ze źródeł finansowania. Już dziś zastanawiamy się nad tym, jeżeli ta ustawa zostanie przyjęta przez parlament i podpisana przez pana prezydenta, jakie konkursy rozpisać, na przykład, w zakresie diagnostyki genetycznej, tak istotne przecież w świadczeniach, szczególnie dla dzieci, w chorobach rzadkich.

Również żałuję, bo przyszedłem do tej dyskusji wyjątkowo mocno przygotowany, że nie mieliśmy na to czasu na posiedzeniu Komisji Zdrowia, i bardzo bym chciał taki challenge od posłów opozycji. Podyskutujmy o szczegółach. Chętnie odpowiem, co to jest subfundusz modernizacji szpitali, dlaczego on ma powstać, na jakie potrzeby, jakie badania jako Ministerstwo Zdrowia zrealizowaliśmy, żeby wybrać te, a nie inne obszary.

Pani poseł Kwiecień, dziękuję. Pytanie o łóżka szpitalne – rzeczywiście można powiedzieć, taki marginalizowany problem. Na łóżka szpitalne pewnie nawet ministerstwo nie patrzyło przez wiele lat. Nie patrzą rządzący, nie patrzą dyrektorzy szpitali, bo często wydaje się, że lepiej kupić tomograf, rezonans, nowe USG itd. Pewnie tak, ale może czas spojrzeć również na komfort pacjentów, na to, żeby mieli rzeczywiście wygodne łóżko, wygodny materac, żeby komfort pacjentów, którzy przebywają w szpitalu, również brany był pod uwagę, bezpieczeństwo personelu, który obsługuje te łóżka. Mamy już inną technologię niż 15 lat temu, a jak zweryfikowaliśmy w ramach przygotowań do tej ustawy, łóżek powyżej 15 lat jest 45%. Oczywiście nie muszę tłumaczyć, że pewnie incydentalnie wśród nich zdarzają się łóżka elektryczne. W perspektywie kilku lat dojdzie 23%, bo są to łóżka w przedziale 9-15 lat.

Chętnie skupiłbym się na tym, że podyskutujemy o takich problemach, że odpowiem na pytania, po co subfundusz infrastruktury strategicznej, co chcemy tam wspierać, jakie efekty jako Ministerstwo Zdrowia już mamy, a jakie chcemy osiągnąć. Niestety, dyskusji na ten moment pewnie zabrakło. Jestem dalej do niej przygotowany i w kontynuacji prac Komisji Zdrowia jestem gotowy odpowiedzieć na te pytania.

Jestem gotowy odpowiedzieć na wszelkie pytania związane z ustawą refundacyjną, bo nie da się wdrożyć nowych rozwiązań zapewniających innowacyjne technologie bez rozwiązań wkraczających w obszar ustawy refundacyjnej. Mogliśmy oczywiście poczynić taki trud, żeby napisać te rozwiązania na nowo, natomiast one, tak czy siak, odwoływałyby się do podobnych mechanizmów, do podobnych mechanizmów decyzyjnych. Mogli-

byśmy napisać ustawę refundacyjną bis. Czy to by coś zmieniło? W mojej ocenie niewiele by to zmieniło. Ważne są te rozwiązania, które te technologie są w stanie zapewnić.

Nie rozumiem pytań, ale chętnie o nich podyskutuję, dotyczących tego, jakie mechanizmy dają całkowite kompetencje Komisji Ekonomicznej. Ja w tej ustawie tego nie odnajduję. Dalej kompetencje są ministra zdrowia i Komisja Ekonomiczna ma w tym przypadku kompetencje rzeczywiście…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, bardzo proszę, nie dyskutujecie na stronie. Zaraz do tego się odniosę. Myślę, że jest tu kilka rzeczy, które za chwilę będą wyjaśnione. Bardzo proszę kontynuować, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Tak, tak. Kontynuując, ja takich zapisów dzisiaj nie odnajduję. Kompetencje dalej pozostają po stronie ministra zdrowia. To minister zdrowia ma prawo zmienić decyzję Komisji Ekonomicznej i nic w tym zakresie się nie zmienia.

Chciałbym zwrócić uwagę na dwie rzeczy i spuentować w pewnym sensie, bo rzeczywiście, skoro już było dużo o tych funduszach, to chciałbym może rozwiać pewne mity, które się pojawiły. Przede wszystkim wyrażali je pan poseł Hardie-Douglas, pani przewodnicząca Wielichowska, pan poseł Szopiński. Czyli mity mówiące o tym, z czego zrezygnuje minister zdrowia i czy te pieniądze są w budżecie zdrowia.

Szanowni państwo, jesteście posłami Komisji Zdrowia od dawna i dobrze wiecie, bo wielokrotnie się spotykaliśmy, że budżet Ministra Zdrowia to 5,5, mld zł, z tego 1 mld to programy polityki zdrowotnej, 1,8 mld kształcenie, a przede wszystkim kształcenie studentów studiów wyższych, 1 mld to inwestycje, które już są w budżecie Ministra Zdrowia, 800 mln środki unijne. Do tego dochodzi ratownictwo, do tego dochodzą – jak można powiedzieć – mniejsze wydatki.

Szanowni państwo, z niczego nie zamierzamy rezygnować. Takiego założenia nie ma odzwierciedlonego ani w tej ustawie, ani nigdy takiego planu nie było. Poza tym, nie wiem, jak państwo sobie wyobrażają – ja sobie nie wyobrażam – że z tych 5,5 mld wytniemy 4. Nie umiem uzasadnić tego żadną racjonalną przesłanką, więc wchodzą mi do głowy same nieracjonalne, mówiące o tym, że rzeczywiście dyskutujemy dla samej dyskusji… Myślę, że szukaniem dwóch miliardów zajmiemy się, jeżeli Rada Ministrów przedłoży projekt nowelizacji budżetu, projekt budżetu na rok 2021, i wtedy również Komisja Zdrowia, a przede wszystkim Komisja Finansów Publicznych, będą miały możliwość dyskutowania o tym, jakie środki możemy przeznaczyć. Poza tym – wracam jeszcze do finansowania…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam, bo tu cały czas jest jakaś dyskusja. Szanowni państwo, naprawdę, nie dyskutujmy na stronie. Pamiętajmy – powiem zupełny truizm – że nie można zapisać w budżecie państwa czegoś, czego jeszcze nie ma. Nie ma jeszcze nawet ustawy przyjętej przez Sejm. Będzie przyjęta ustawa, będzie stosowna nowelizacja. W związku z tym, naprawdę… To są zupełne podstawy i elementarz.

Ja przepraszam, może niepotrzebnie… Może trzeba było… Inaczej, szanowni państwo. Rozumiem, że jest polityka, były różne wypowiedzi. Ani tego nie komentowałem, ani nie oddawałem głosu panu ministrowi jednemu czy drugiemu, żeby nie powstała taka gorąca dyskusja. Natomiast teraz już finiszujemy i wszyscy to wiemy, że nie może być tych pieniędzy w budżecie póki nie przyjmiemy ustawy. I tyle.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Trochę mnie pan przewodniczący wybił z rytmu. Mam nadzieję, że nie było to celowe zagranie, żebym już kończył, ale ja już naprawdę kończę, panie przewodniczący… Obawiam się właśnie, ale ja nie dałem się tak łatwo.

Wracam na chwilę do tego, o czym mówiliśmy, czyli do finansowania, bo tutaj wielokrotnie padły pytania, skąd te dodatkowe środki. No to już odpowiadam. „Ustawa 6%”, która została nie tak dawno przyjęta, właśnie miała zapewnić, że pewien naddatek środków ponad to, co finansował zawsze Narodowy Fundusz Zdrowia – panowie

przewodniczący o tym mówili… Przez wiele lat system ochrony zdrowia był finansowany przede wszystkim albo głównie, albo wyłącznie, przez NFZ. W roku 2017 pojawiła się pierwsza dotacja z budżetu państwa – 1 mld zł dla Narodowego Funduszu Zdrowia. W roku 2018 – 1,8 mld, w roku 2019 – 2,7 mld. Niech to będzie pewna gwarancja czy może dobry prognostyk na to, że my te środki umiemy w budżecie państwa znaleźć, że nie tylko NFZ finansuje sektor ochrony zdrowia. W ten sam sposób będziemy szukać środków w budżecie państwa. Nie w części 46 Ministra Zdrowia, tylko w budżecie państwa, złożonym z budżetów wszystkich dysponentów, na tę obietnicę, którą jest ustawa o Funduszu Medycznym, obietnicę złożoną pacjentom, bo to dla nich, tak naprawdę, te rozwiązania są.

Jeszcze jedna, czy dwie dygresje na koniec, bardzo ważne. Pan poseł Piecha wspomniał o tym, że kiedyś mieliśmy mniejsze możliwości. Właśnie cieszę się bardzo, że teraz te możliwości mamy inne, że udaje się znajdować środki nie tylko na, nie chcę powiedzieć, proste procesy terapeutyczne, ale przyjmijmy tak w cudzysłowie. Udaje się znaleźć środki na innowacje w medycynie, utworzenie Agencji Badań Medycznych, wyjście naprzeciw niezaspokojonym oczekiwaniom pacjentów, które możemy realizować, na przykład, poprzez niekomercyjne badania kliniczne, no i właśnie wyjście Funduszem Medycznym w te innowacje, których nie było. To są rzeczy, których przez wiele, wiele lat nigdy w sektorze ochrony zdrowia nie było. I cieszę się, że my nie tylko próbujemy czy nawet znajdujemy na nie środki, ale rzeczywiście myślimy o tych innowacjach, bo to też pokazuje nieco inne spojrzenie resortu zdrowia na problemy, które mamy w ochronie zdrowia.

I na koniec bardzo przepraszam za osobistą wycieczkę do pana posła Millera, ale muszę, bo jestem odpowiedzialny za onkologię w Ministerstwie Zdrowia i wiele serca i trudu włożyłem w to, żeby wdrożyć ileś rozwiązań w onkologii. Panie pośle, Cancer Plan, o którym pan mówi, był dokumentem wewnętrznym Polskiego Towarzystwa Onkologicznego jakich wiele w Polsce przez wiele lat powstało, dokumentem życzeniowym, dokumentem, który merytorycznie rzeczywiście oceniam bardzo pozytywnie, tylko który nigdy na nic się nie przełożył.

Narodowa Strategia Onkologiczna ustanawiana inicjatywą prezydenta, tworzona przez wielu ekspertów, również tutaj obecnych, przez organizacje pacjenckie, które w tym aktywnie uczestniczyły, przez Krajową Radę do Spraw Onkologii, to jedyny w historii Polski dokument rządowy. Zasypujemy tym rzeczywiście wieloletnie zaniedbania, bo wiele krajów ma już trzecią, czwartą literację Cancer Planu, i tak naprawdę przez ostatnich 20 lat, niestety, taki dokument w Polsce się nie pojawił. I nie chciałbym, żeby pan, ani nikt inny, mylił to z dokumentami towarzystw naukowych, bardzo cennymi, ale jednak... Tym razem towarzystwom naukowym, pacjentom i ekspertom udało się przekonać do tego Radę Ministrów, a Radzie Ministrów udało się znaleźć środki na finansowanie Narodowej Strategii Onkologicznej. Środki od następnego roku będą już dwukrotnie wyższe niż Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych. Przepraszam za te krótkie korepetycje, ale mam nadzieję, że wytłumaczyłem funkcjonowanie tej zmiany.

O innych zmianach w onkologii już mówiłem wielokrotnie. Mam nadzieję, że są zauważalne, przede wszystkim przez pacjentów, bo do nich są adresowane. Dziękuję serdecznie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, po wysłuchaniu tej długiej i dość burzliwej dyskusji, mogę powiedzieć w imieniu prezydium Komisji, że najbardziej zasadny wydaje się postulat utworzenia podkomisji do dopracowania tych szczegółów, o których mówiła przede wszystkim strona społeczna, ale również wielu posłów. Jak widzę, podobne jest stanowisko ze strony kancelarii prezydenta. W tym kontekście mam pytanie do pana posła Szczerby, czy słysząc, że będziemy pracować w podkomisji nad tym dokumentem, wycofuje swój wniosek. Bardzo proszę, panie pośle.

Poseł Michał Szczerba (KO) – spoza składu Komisji:

Panie przewodniczący, jestem gotowy wycofać ten wniosek, jednakże chciałbym poprosić o pewnego rodzaju deklarację ze strony pana przewodniczącego, że formuła pracy

w ramach podkomisji do spraw szczegółowego rozpatrzenia projektu będzie formułą otwartą, czyli taką, która będzie włączała organizacje społeczne, stronę społeczną, organizacje pacjenckie do prac nad tym projektem. Jeżeli ze strony pana przewodniczącego taka deklaracja będzie potwierdzona, to jestem gotowy wycofać wniosek o wysłuchanie publiczne. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Panie pośle, to, że mimo epidemii jest tyle osób na sali, jest chyba najlepszym dowodem na to, że w tej sprawie jestem otwarty, ponieważ to wymaga rzeczywiście szerszego przedyskutowania. Zresztą, zawsze proponowałem taki styl pracy. Nie wiem, kto będzie przewodniczącym podkomisji, ale zakładam, że mogę powiedzieć w imieniu tego przewodniczącego, że taka będzie formuła prac. W takim razie, panie pośle, jaka jest pańska decyzja.

Poseł Michał Szczerba (KO) – spoza składu Komisji:

Przyjmuję pana deklarację i wycofuję wniosek. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. W takim razie, szanowni państwo, po pierwsze, ogłaszam zakończenie pierwszego czytania. Po drugie, przechodzimy do powołania podkomisji i przegłosowania. Myślę, że to będzie mniej kontrowersyjne niż początkowo wydawała się ewentualna dyskusja nad wysłuchaniem publicznym.

Proponuję, aby podkomisja była 11-osobowa. W imieniu Prawa i Sprawiedliwości do składu podkomisji proponowane są następujące osoby: pani przewodnicząca Kwiecień, pan przewodniczący Piecha, pan przewodniczący Hoc oraz pani poseł Płonka, pan poseł Szulowski i ja.

W imieniu Koalicji Obywatelskiej, pani przewodnicząca Wielichowska proponuje. Bardzo proszę,

Poseł Monika Wielichowska (KO):

W imieniu Koalicji Obywatelskiej proponujemy panie posłanki: Elżbietę Gelert, Paulinę Henning-Kloskę i Krystynę Skowrońską.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Rozumiem, że oczywiście wszyscy uzyskaliśmy zgodę wcześniej. W imieniu Lewicy, bardzo proszę. Kto z państwa?

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Jaki mamy limit, bo…?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jedną osobę. Bardzo mi przykro. Parytety tutaj, niestety, obowiązują…

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

To z wielką przykrością proponuję posła Marka Rutkę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Pan poseł Marek Rutka, jak rozumiem, wyraził zgodę? Dobrze. Dziękuję. I jeszcze, w takim razie, PSL, bardzo proszę.

Poseł Dariusz Klimczak (PSL-Kukiz15):

Dziękuję. W imieniu Koalicji Polskiej, proponuję jedynego tutaj przedstawiciela, czyli mnie. Dariusz Klimczak.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo mi miło, panie pośle. Zapraszamy do wspólnej pracy. W takim razie, szanowni państwo, przechodzimy do głosowania.

No, niestety, przedstawiciele strony społecznej nie mogą wejść do podkomisji, ale zapraszamy do prac. Przechodzimy do głosowania, bardzo proszę…

Dyrektor Biura PIPFiWM POLFARMED Paulina Skowrońska:

Chciałam jedynie prosić, żebyśmy mogli uczestniczyć w pracach podkomisji. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

No, ale, bardzo proszę… Przechodzimy do głosowania, szanowni państwo.

Kto z pań i panów posłów jest za powołaniem podkomisji? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Czekając na wyniki głosowania poinformuję państwa, jaka jest teraz procedura, bo jest troszkę inna w czasie epidemii. My, po tym, występujemy do pani marszałek o zgodę na powołanie podkomisji. Jak rozumiem, otrzymamy ją pewnie w dniu jutrzejszym i jutro lub w środę będziemy konstytuować podkomisję. Prawdopodobnie w środę… Tak, ukonstytuowanie podkomisji, wybór przewodniczącego. Posiedzenie prezydium zrobimy w środę. Wstępnie przewidziane jest to w środę o godzinie 18. Dziękuję.

Czy wyniki już możemy podać? Proszę podać wyniki głosowania.

Głosowało 31 posłów – za 28, nikt nie był przeciw, 3 osoby się wstrzymały. W takim razie stwierdzam, że powołaliśmy podkomisję.

Wszystkim państwu bardzo gorąco dziękuję, niezależnie od różnych poglądów, które były wyrażane. Jeszcze pan minister Mucha, bardzo proszę.

Zastępca szefa KP RP Paweł Mucha:

Chciałem tylko przyłączyć się do podziękowań pana przewodniczącego. Dziękując za wszystkie głosy w dyskusji i dzisiejszą owocną debatę. Jestem przekonany, że procedujemy dobry, prezydencki projekt ustawy, który stanie się dobrym prawem. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Zamykam posiedzenie Komisji.